

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 juin 1979.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

en application des dispositions de l'article 22, premier alinéa, du Règlement du Sénat, au nom de la commission des Affaires sociales (1), sur les problèmes de l'alcoolisme, à la suite de la création par cette Commission d'un groupe d'étude (2).

Par M. Jacques HENRIET,

Sénateur.

(1) *Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président ; René Touzet, Jacques Henriet, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-présidents ; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, secrétaires ; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cante-grit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarests, Guy Durbec, Charles Ferrant, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Mathieu, Marcel Mathy, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Mme Rolande Perlican, MM. Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.*

(2) *Ce groupe est composé de : MM. Robert Schwint, Jacques Henriet, Noël Berrier, André Bohl, Michel Crucis, Pierre Louvot, Roland du Luart, Marcel Mathy, Jean Mézard, André Rabineau, Victor Robini, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil et Hector Viron.*

Participaient également à ce groupe, M. Henri Goetschy qui n'appartient plus à la commission des Affaires sociales depuis le 9 mai 1978 et M. Pierre Vallon au titre de membre du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Alcoolisme. — *Vins - Santé publique - Accidents du travail - Accidents de la circulation - Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme - Service national - Mineurs (travailleurs de la mine) - Viticulture - Bouilleurs de cru - Code des débits de boissons - T.V.A.*

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	3
I. — Le phénomène de l'alcoolisme en France	5
A. — <i>Sa spécificité</i>	5
1° Les chiffres bruts	5
a) L'importance du vin	5
b) Les autres postes de la consommation d'alcool	6
2° L'alcoolisme « situé »	7
a) La drogue-aliment	7
b) L'alcool et le travail	7
B. — <i>L'évolution des modes de consommation</i>	8
1° Le déclin des vins de table	8
2° Le recul du caractère alimentaire de certaines boissons	8
3° L'extension de l'alcoolisme chez des catégories traditionnellement épargnées	9
a) Les jeunes	9
b) Les femmes	9
4° Le recours à des productions non nationales	9
II. — Les principales conséquences médicales et sociales de l'alcoolisme	10
A. — <i>Alcoolisme et santé</i>	10
1° Les effets de l'alcoolisme sur la santé	10
2° Les hospitalisations en résultant	10
3° Les décès	11
4° Les problèmes de traitement	11
B. — <i>Alcoolisme et accidents du travail</i>	12
1° La difficulté d'établir une relation précise entre les deux notions ..	12
2° Les problèmes posés	12
C. — <i>Alcoolisme et accidents de la route</i>	13
1° La relation existante	13
2° La constatation de l'état alcoolique des conducteurs	13
3° La loi n° 78-732 du 12 juillet 1978 tendant à prévenir la conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique	14
III. — Les actions envisageables contre l'alcoolisme	15
A. — <i>Les actions sur la demande</i>	15
1° Sur la demande globale : le renforcement des moyens du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme	15
2° Sur les demandes ponctuelles	16
a) A l'égard des jeunes	16
— dans le cadre de l'école	16
— dans le cadre du service national	16

	Pages
b) Dans le monde du travail	17
— les principes d'une action	17
— l'exemple des Houillères de Lorraine	17
c) A l'égard de l'alcoolisme au volant	18
— les premiers résultats de la loi	18
— les autres actions possibles	18
d) Le rôle complémentaire des associations d'anciens buveurs	18
B. — Les actions sur l'offre	19
1° La reconversion des vignobles	19
a) Une action limitée	19
b) Les obstacles	20
2° La réduction de certains privilèges	20
C. — Les autres moyens d'action existants	21
1° Les dispositions du Code des débits de boissons	21
2° La fiscalité	21
3° L'utilisation des surplus d'alcool	22
4° Les incohérences de la réglementation	22
IV. — Auditions (voir sommaire page 25)	23
V. — Conclusions du groupe d'étude	195

MESDAMES, MESSIEURS,

Du 26 janvier au 26 avril 1978, le groupe d'étude sur les problèmes de l'alcoolisme constitué à l'initiative de la commission des Affaires sociales du Sénat, a procédé à plus de trente auditions de personnalités qualifiées et d'associations qui ont bien voulu répondre à son invitation.

Les membres du groupe d'étude tiennent à exprimer leur reconnaissance à l'ensemble des spécialistes, représentants professionnels et d'associations qui ont été entendus, ainsi qu'aux fonctionnaires autorisés à s'exprimer devant eux.

Le groupe d'étude a également apprécié le caractère pluridisciplinaire et la qualité des travaux menés au sein du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, qui regroupe harmonieusement des représentants de professions et de milieux très différents.

Ces auditions ont permis d'une part d'apprécier la spécificité et la gravité du phénomène de l'alcoolisme en France, puis de formuler quelques conclusions qui, si elles n'apparaîtront pas nécessairement comme toutes originales, gagneront du moins à être présentées dans leur ensemble et selon un ordre qui se veut logique.

L'intérêt de ce rapport consiste peut-être plus en l'intérêt des communications concernant différents aspects de l'alcoolisme qui ont pu être effectuées et qui figureront en annexes, plutôt qu'à un essai de synthèse de ces auditions et qu'aux conclusions qu'en a tirées le groupe d'étude.

Ces conclusions sont, en effet, le groupe en a conscience, nécessairement parcellaires en raison des moyens et des délais d'examen limités dont il a disposé.

Ce rapport ne saurait constituer autre chose qu'un élément d'information qui précède le plan de lutte contre l'alcoolisme annoncé par le Président de la République aux entretiens de Bichat ; ses conclusions sont nécessairement limitées aux préoccupations habituelles de la commission des Affaires sociales, mais il serait souhaitable que certains moyens d'action fussent envisagés dans le dispositif de lutte contre l'alcoolisme que retiendra le Gouvernement.

Le Sénat se sera ainsi efforcé d'apporter, en les nuancant, des éléments de réflexion importants dont il espère qu'ils seront susceptibles de contribuer à la solution au moins partielle d'un problème social qui ne saurait laisser indifférent aucun membre de la collectivité nationale.

Avant d'essayer de préciser le phénomène de l'alcoolisme en France, il est apparu nécessaire, au groupe d'étude, de le situer au sein de son contexte national.

La France est un pays de tradition méditerranéenne avec une civilisation de la vigne et du vin : notre opinion publique est mal préparée à accepter l'idée d'« un bon usage », c'est-à-dire celle d'une limitation de la consommation des boissons alcoolisées, celles-ci participant d'un certain art de vivre, d'une convivialité que sous-tend le partage de la boisson.

Toute politique de lutte contre l'alcoolisme devra tenir compte de ce dernier élément, c'est-à-dire de la coexistence d'un usage social et considéré comme normal de l'alcool avec des excès qu'il conviendra de réduire.

Les problèmes méthodologiques émergent avec la difficulté de définir l'alcoolisme. Les définitions légales ne constituent que des seuils indiquant la frontière entre liberté individuelle et degré de tolérance de certains comportements par la société (taux légal d'alcoolémie défini par le Code de la route, alcoolisme dangereux au sens de la loi de 1954, démence sanctionnée par l'article 64 du Code pénal...). Il est possible de les compléter par une définition plus générale qui, si elle manque sans doute de rigueur, a néanmoins le mérite de cerner le problème avec une relative approximation : **on peut considérer qu'il y a alcoolisme chaque fois qu'une consommation excessive d'alcool cause quelque dommage à l'individu et/ou au groupe social ; l'alcoolique est celui qui est malade quand il est privé d'alcool ou celui qui a perdu sa liberté de ne plus boire. Le passage, pour l'alcoolisme, de la notion de tare à celle de maladie, permet d'envisager ce problème du point de vue de la prévention, du diagnostic et de la cure.**

Le groupe d'étude a donc eu le souci de délimiter le phénomène de l'alcoolisme en France, avant d'en recenser les conséquences et enfin d'avancer quelques actions envisageables pour en réduire les méfaits.

I. — APPROCHES DU PHÉNOMÈNE DE L'ALCOOLISME EN FRANCE

Le groupe d'étude voudrait d'abord souligner les caractéristiques spécifiques de la consommation d'alcool en France avant de signaler les évolutions inquiétantes qui se manifestent dans les structures de cette consommation.

A. — La spécificité de la consommation d'alcool en France.

Les réflexions du groupe d'étude l'ont conduit à constater la spécificité de la consommation française de boissons alcoolisées : à l'inverse de nombre de ses voisins, la France est un pays où l'usage de l'alcool apparaît consubstantiel à ses activités essentielles.

Les chiffres bruts ne font que masquer la réalité de la consommation de l'alcool en France, qui doit être située dans son contexte alimentaire et social, compte tenu aussi des intérêts légitimes d'une population importante dont le niveau de vie est lié à certaines productions qui sont à la base de la fabrication des alcools.

1° **Les chiffres bruts** de l'alcoolisme en France et les comparaisons qui peuvent en être tirées.

a) *L'importance du vin.*

L'alcool est consommé en France à raison de 70 % sous forme de vin ; cela constitue un fait socio-culturel fondamental sur lequel il faudra revenir et qui ne va pas sans engendrer les passions que l'on connaît autour du problème de l'alcoolisme.

Les Français d'âge adulte consomment en moyenne 0,5 litre de vin par jour, mais ce chiffre relativement raisonnable se ventile en consommations individuelles plus préoccupantes : 20 % des

individus consomment ainsi plus d'un litre de vin et 10 % plus de 1,5 litre...

Le groupe d'étude a pu néanmoins se féliciter que le poste « vin » soit en nette réduction dans la consommation moyenne d'alcool des Français, puisque le nombre de litres absorbés par adulte de plus de vingt ans est tombé de 199 en 1956 à 147 en 1976 (la moyenne par habitant s'est réduite dans le même temps de 136 à 100 litres).

L'évolution des productions se caractérise par une croissance des vins à appellation d'origine contrôlée (A.O.C.) et à une baisse de la consommation des vins de table et des vins de coupage. Par ailleurs, l'autoconsommation régresse d'environ 3 % par an sans apparemment se porter sur la consommation commercialisée.

Au vu de cette évolution, il faudrait sans doute se réjouir et même parler d'un recul de la consommation alcoolisée en France. Si les Français se portent plus volontiers vers des vins plus élaborés et de meilleure qualité que par le passé, il faut néanmoins constater et déplorer un report de leurs consommation vers d'autres produits alcoolisés.

b) *Les autres consommations d'alcool des Français.*

D'une manière générale, le groupe d'étude a retrouvé dans les consommations d'alcool pur par adulte l'évolution observée en ce qui concerne le vin : alors que 28,9 litres d'alcool pur étaient absorbés par les adultes de plus de vingt ans en 1956, cette consommation tombait à 24,02 litres en 1975. Cependant, l'inquiétude renaît lorsque l'on constate que cette décroissance, pour les adultes de plus de quinze ans, n'est plus que de 21,1 à 21,06 litres entre ces mêmes dates ; l'écart réduit entre ces deux grandeurs ne fait que traduire le goût exprimé par les jeunes, de plus en plus tôt pour l'alcool.

Par ailleurs, la progression des consommations de bière a été importante puisque 50,6 litres étaient absorbés par habitant de plus de vingt ans en 1956, contre 71,3 en 1976. La bière représente désormais environ 15 % de la consommation d'alcool des Français, et son taux d'alcoolisation tend à augmenter.

Enfin, la consommation des spiritueux paraît rester stationnaire et les anisés représentent près de 6 % de la consommation ; heureusement, en vingt ans, les boissons non alcoolisées ont enregistré une nette progression.

Alors que le Français reste « le premier buveur du monde », on constate néanmoins dans tous les pays que la tendance s'oriente vers une consommation moyenne uniforme de 15 litres d'alcool pur par adulte et par an comportant un tiers de vin. Dans la plupart

des pays, la consommation tend à croître alors qu'apparaissent en France des éléments de stabilisation.

Ceux-ci ne doivent pas concourir à relâcher les efforts déjà entrepris dans la lutte contre l'alcoolisme en France : notre pays paraît d'une situation plus grave que celle observée chez ses voisins et une action énergique est plus que jamais justifiée en raison notamment des conditions dans lesquelles les Français absorbent des boissons alcoolisées.

2° L'alcoolisme « situé ».

La consommation d'alcool en France se réalise dans un contexte original et apparaît traditionnellement liée au travail d'une part et aux habitudes alimentaires d'autre part.

a) *L'alcool considéré comme drogue-aliment.*

Jusqu'à une époque récente, l'alcool faisait partie de la ration alimentaire des individus, notamment dans une France « archéo-capitaliste » caractérisée par une prépondérance de l'activité agricole et des travaux manuels.

Aujourd'hui encore, l'alcool est consommé en France à raison de 70 % sous forme de vin. Néanmoins, sa consommation est devenue plus toxique en raison des modifications intervenues dans les conditions de vie des Français qui les astreignent, notamment à plus de sédentarité. L'alcool a des effets caractéristiques nocifs : le risque de suralimentation commence dans une société « sédentarisée » avec une consommation journalière de 60 grammes d'alcool.

b) *L'alcool et le travail.*

Là encore, et jusqu'à une date relativement récente, la consommation d'alcool, considérée comme favorisant l'effort physique, était principalement le fait des populations ouvrières et paysannes. Alors que l'on observe encore des consommations tout à fait excessives dans certaines régions rurales, autoconsommations liées en partie au privilège dont jouissent les bouilleurs de cru, il faut néanmoins noter que l'absorption d'alcool dans les classes d'âge très jeune est devenue une pratique très rare, en raison notamment de l'élévation du niveau de conscience médicale et sanitaire.

Il reste cependant, que l'alcool constitue parfois encore, pour le jeune travailleur, une sorte d'épreuve initiatique, notamment dans

certains secteurs d'activité manuelle du monde du travail. **La multiplication de postes d'eau gratuits, ou délivrant des boissons non alcoolisées, serait un moyen d'éloigner un certain nombre de jeunes des habitudes de l'alcool.**

Enfin, la généralisation de la production industrielle, une urbanisation qui isole souvent les salariés de leurs racines, font que la boisson apparaît parfois comme refuge, moyen de communication ou palliatif à une angoisse secrétée par de trop nombreux ensembles urbains.

B. — L'évolution des modes de consommation.

Cette évolution peut se caractériser par un déclin des vins de table, un recul de certaines boissons considérées jusque là comme énergétiques, l'extension des consommations à des catégories sociales ou des classes d'âge traditionnellement épargnées et enfin à des productions étrangères qui relativisent les actions nationales exercées sur l'offre.

1° Le déclin des vins de table.

Comme il a été dit plus haut, la consommation moyenne de vin par habitant a accusé en vingt ans une réduction de l'ordre de 25 %, et les vins de table ou ce qu'on appelle familièrement le « gros rouge » ne représentent plus qu'environ le tiers de la production française, tandis que la demande se porte plus volontiers sur les vins plus élaborés et de meilleure qualité.

2° Le recul du caractère alimentaire de certaines boissons.

Cette caractéristique peut notamment être illustrée par le développement d'un alcoolisme dit « mondain » qui touche en fait la plupart des catégories socio-professionnelles, sans exclusion d'âge ou de sexe.

Aux consommations traditionnelles absorbées hors du domicile s'ajoute désormais un alcoolisme plus diffus, lié à une convivialité positive (réunions familiales et amicales) ou à une tentative de noyer l'angoisse, l'ennui ou la peur de l'avenir dans l'alcool (jeunes, demandeurs d'emploi, laissés pour compte de la société industrielle...).

3° L'extension de la consommation d'alcool à des catégories traditionnellement épargnées.

a) Ce sont d'abord les *jeunes*, qui à des degrés divers, au sein du monde du travail ou de l'école acquièrent très tôt une accoutumance à l'alcool, et ceci dans des conditions et des proportions qui n'ont plus guère de rapport avec les années passées ; plutôt que d'alcoolisme il conviendrait pour les jeunes de parler de consommation de boissons alcoolisées, bières et alcools forts surtout consommés pendant les périodes de loisirs.

L'influence culturelle et familiale, le désœuvrement et l'ennui, le désintérêt pour les activités sportives, une scolarité obligatoire pas nécessairement adaptée à tous et surtout le prix relativement peu élevé de la plupart des boissons alcoolisées, paraissent constituer les principales causes de consommation chez les jeunes.

b) Les *femmes* ensuite voient leur consommation alcoolisée augmenter dans des proportions importantes aussi bien pour les plus jeunes d'entre elles, qu'avec des produits qui n'ont plus qu'un lointain rapport avec les alcools « doux » appréciés dans le passé.

Ces consommations liées à des comportements d'initiation chez les plus jeunes peuvent traduire chez les plus âgées une solitude, une inquiétude devant l'avenir ou devant l'emploi ingrat ou l'absence d'emploi, et risquent d'avoir des conséquences graves sur les maternités à venir.

4° Le recours à des productions non nationales.

La transformation des structures de consommation, le recul relatif des consommations centrées sur le vin, et le développement du phénomène de l'alcoolisme vers des catégories sociales ou des classes d'âge jusqu'alors peu touchées, ont tendu à privilégier la consommation de produits « non fermiers » et souvent étrangers, pour lesquels le snobisme joue un rôle non négligeable.

A preuve, l'évolution de la consommation des whiskies dont l'importation est passée, de 1950 à 1975, de 745 à 103.117 hectolitres.

II. — LES PRINCIPALES CONSÉQUENCES MÉDICALES ET SOCIALES DE L'ALCOOLISME

Ces conséquences sont étroitement dépendantes les unes des autres et concernent aussi bien la santé, que les accidents du travail et les accidents de la route.

A. — Alcoolisme et santé.

Cette liaison évidente se manifeste au plan individuel, sur le plan des dépenses de santé, et se traduit enfin par un nombre de décès plus ou moins directement provoqués par l'alcool.

1° Les effets de l'alcoolisme sur la santé.

L'alcoolisme favorise les pancréatites aiguës ou chroniques calcifiantes, les cardiopathies et les complications cardio-vasculaires ; il a des effets sur les glandes endocrines, favorise les atteintes oculaires et les tumeurs, et freine également la guérison de la tuberculose.

En outre et surtout, le nombre de malades cirrhotiques peut être évalué entre 250.000 et 400.000, dont une proportion de 85 % est d'origine alcoolique.

Enfin, l'addition de plusieurs « drogues » telles que l'alcool, le tabac et certains tranquillisants, ne peut manquer d'avoir à terme pour le même sujet un effet multiplicateur, qui se traduit par des coûts sociaux importants pour la collectivité.

2° Les hospitalisations relevant de l'alcoolisme.

Les buveurs excessifs représenteraient en France 2,5 à 3 millions de personnes atteintes de complications digestives ou psy-

chiques, dépendantes de l'alcool ou qui sont de véritables drogués pour lesquels l'alcool répond à un besoin psychonévrotique.

Alors que l'alcoolisme chronique est plutôt de nature à entraîner des troubles de santé, l'alcoolisme aigu conduit à des troubles du comportement et des complications de type « médico-légal » plus difficiles à soigner, en raison de l'origine de la plupart des ivresses pathologiques.

D'après une enquête effectuée par le professeur Lereboullet de Bicêtre, plus de 37 % des hommes et 14,6 % des femmes hospitalisés dans des services de médecine générale sont des malades alcooliques ; ce taux serait même de 47,7 % chez les hommes si on exclut les hospitalisés originaires d'Afrique du Nord. Il reste que les alcooliques occuperaient 30 % des lits d'hôpitaux.

3° Les décès du fait de l'alcoolisme.

Les affections résultant des atteintes aux systèmes nerveux, circulatoire, digestif, du fait d'une consommation abusive d'alcool, représenteraient plus de 40.000 morts par an ; 10 à 15 % des alcooliques meurent de cirrhose, qui a provoqué 17.480 décès en 1976. C'est la troisième cause de décès en France après le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

Les départements les plus touchés sont traditionnellement la Bretagne, le Nord - Pas-de-Calais, quelques départements du Centre et le Haut-Rhin. On observe entre 1960 et 1977, une diminution du nombre de décès pour certaines régions comme la Normandie, tandis que certains départements du Sud-Ouest voient au contraire augmenter sensiblement le nombre des décès.

Enfin, ces chiffres élevés ne tiennent pas compte des décès prématurés provoqués indirectement par l'alcoolisme dans les accidents de la route et les accidents du travail, et qui porteraient à environ 70.000 le nombre des décès résultant de l'alcool.

4° Les problèmes de traitement soulevés par l'alcoolisme.

Outre les actions de prévention et de dépistage que le groupe de travail signalera plus loin, il faut signaler que l'orientation des malades alcooliques se réalise encore souvent vers des structures hospitalières inadaptées.

Ces malades sont, en effet, dirigés souvent vers l'hôpital psychiatrique en raison de l'absence de lits dans les hôpitaux généraux.

Le groupe d'étude estime que, dans une large mesure, le traitement des alcooliques devrait être banalisé, et que cette maladie devrait être débarrassée de ses aspects culpabilisants.

a) Des centres d'hygiène alimentaire (C.H.A) devraient être plus nombreux (il n'en existe que 64), ce qui permettrait de rattacher le problème de la consommation d'alcool aux problèmes généraux de la diététique, en assurant une orientation satisfaisante des malades.

b) Des équipes médicales pluridisciplinaires devraient être créées à cette fin dans les hôpitaux, qui pourraient par ailleurs soigner les malades en liaison avec les associations d'anciens buveurs dont le rôle a posteriori se révèle fort important.

c) Un enseignement et une recherche en alcoologie devront être activés ; l'enseignement de cette matière est quasiment ignoré dans le cursus des études médicales, à l'exception de quelques initiatives individuelles. Le concept d'alcoologie est mal défini, la recherche est dispersée et artisanale faute de moyens financiers et de chercheurs organisés en équipes pluridisciplinaires.

Le groupe d'étude a particulièrement relevé les insuffisances sur ces deux points.

d) La prise en charge par la Sécurité sociale du malade alcoolique est organisée depuis le 24 mars 1978 et semble bien accueillie par le corps médical.

Une augmentation du nombre des foyers de post-cure et de réinsertion sociale, serait également souhaitable pour compléter le traitement médical proprement dit.

B. — L'alcoolisme et les accidents du travail.

1° D'après les chiffres qui ont été communiqués au groupe de travail, 15 à 20 % des accidents du travail seraient dus à l'alcool, et encore ces chiffres tendent vraisemblablement pour des raisons diverses, à minimiser ce phénomène. Il n'en reste pas moins qu'à côté des accidents du travail au sens strict du terme, l'alcool est responsable d'une part non négligeable des accidents de trajet.

2° Une interdiction des boissons alcoolisées devrait donc devenir effective sur les lieux de travail et, en contrepartie, des boissons non

alcoolisées et le développement de postes d'eau parfaitement entretenus pourraient prévenir de nombreux écarts.

Cette action est difficile à mener en raison des habitudes acquises depuis longtemps dans certains secteurs du monde du travail, notamment du bâtiment et des travaux publics, où l'alcool est considéré à tort comme un stimulant physique.

Il reste, qu'avec une mécanisation de plus en plus poussée dans divers secteurs, une consommation d'alcool élevée devient de plus en plus incompatible avec une activité professionnelle exercée en toute sécurité.

Les principes qui pourraient déterminer une action de lutte contre l'alcoolisme dans le travail seront indiqués plus loin et illustrés par une expérience intéressante menée dans les houillères.

C. — L'alcoolisme et les accidents de la route.

1° La liaison.

Le groupe de travail a enregistré que 38 % des responsables d'accidents mortels avaient un taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 gramme par litre, ce taux connaissant des variations considérables selon les régions.

Ses travaux ont révélé que l'alcoolisme au volant était un phénomène essentiellement masculin, et touchant dans une mesure plus importante les conducteurs âgés de quarante à quarante-neuf ans, alors que les pratiquants de « deux roues » étaient également plus fréquemment sous imprégnation alcoolique que les automobilistes et les chauffeurs routiers.

2° La constatation difficile de l'état alcoolique des conducteurs.

Le groupe de travail avait par ailleurs constaté que le taux d'alcoolémie n'était pas vérifié dans 40 % des accidents de la route, ces insuffisances s'expliquant par la lourdeur des techniques de dépistage (alcootest et prise de sang) et le fait qu'un dépistage n'est rendu possible qu'en cas d'infraction ou d'accident.

3° La loi du 12 juillet 1978.

Le groupe de travail et la commission des Affaires sociales tout entière qui s'était saisie de la proposition de loi tendant à prévenir la conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique et avait chargé M. Henriet de donner un avis favorable à ce texte, ne peuvent que se féliciter de l'adoption de la loi n° 78-732 du 12 juillet 1978 qui pallie ces lacunes sur ces deux points.

Il semble que les premiers résultats d'application de cette loi se soient révélés satisfaisants notamment à l'occasion des contrôles de police impromptus réalisés sous le contrôle du parquet ; en outre, la généralisation des appareils inhalateurs d'haleine devrait permettre de remédier aux inconvénients signalés pour la constatation de l'état alcoolique des automobilistes.

III. — LES ACTIONS ENVISAGEABLES CONTRE L'ALCOOLISME

Ces actions ont déjà reçu pour la plupart d'entre elles, un commencement d'exécution et concernent aussi bien l'offre que la demande d'alcool. Certains moyens existants ont néanmoins rapidement révélé leurs limites et le groupe de travail proposera des mesures qui lui paraissent de nature à conforter et à compléter une action de lutte contre l'alcoolisme déjà entreprise.

A. — Les actions possibles sur la demande.

1° L'action sur la demande globale par une information générale.

Celle-ci peut s'exercer à l'occasion de campagnes nationales qui peuvent se concrétiser, par exemple, par un renforcement des moyens du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, ou utiliser des supports adaptés visant certaines populations-cibles particulièrement exposées.

Les campagnes nationales.

Celles-ci pourraient notamment s'appuyer sur un développement des moyens accordés au Haut Comité précité créé en 1954 par M. Pierre Mendès-France.

Sa mission est d'informer et de conseiller le Gouvernement en matière d'alcoolisme, de faire des études et recherches sur ce problème et enfin d'informer le public. Cette dernière mission se concrétise par la diffusion de brochures destinées aux établissements d'enseignement, de « spots » télédiffusés qui pourraient entrer dans le cadre d'un temps d'antenne gratuit inscrit au cahier des charges des chaînes de télévision et qui devrait se concilier avec l'autonomie financière de ces dernières.

Enfin, le Haut Comité dont le financement est actuellement assuré par une dotation budgétaire pourrait faire l'objet d'une taxe parafiscale assise sur les produits alcoolisés, par exemple, qui lui permettrait de poursuivre une action de sensibilisation du grand public plus efficace sur les effets nocifs de la consommation excessive d'alcool.

2° L'action sur les demandes particulières.

a) *L'action à l'égard des jeunes.*

Celle-ci pourrait s'exercer dans le cadre de l'école et du service national.

Les méthodes répressives appliquées aux jeunes semblent inadaptées, et une action persuasive insistant sur les problèmes de nutrition et les dangers de l'alcool paraît plus efficace.

L'expérience des clubs « réalités de la vie » en milieu scolaire avec choix libre des thèmes traités, montre que les jeunes ne sont pas indifférents au problème de l'alcoolisme.

Néanmoins, cette action éducative antialcoolique à l'école ne devrait pas tendre à déprécier l'image du père dans l'esprit de l'enfant.

Outre les jeunes eux-mêmes, les éducateurs, les conseillers d'éducation et les parents pourraient être sensibilisés à ce problème ; déjà, dans cette optique, les parents d'élèves ont été associés aux travaux de la commission « Jeunesse » du Haut Comité.

Les débits de boissons alcoolisées devront, par ailleurs, effectivement appliquer dans toute sa rigueur l'interdiction de servir des boissons alcoolisées aux mineurs de dix-huit ans.

En outre, des actions de promotion portant sur des boissons non alcoolisées, attractives et vendues à des prix non dissuasifs, pourraient éloigner de nombreux jeunes de l'alcool.

Enfin, les résultats d'une enquête récente sur les jeunes a révélé que les dangers de l'alcool étaient chez ces derniers surestimés, et qu'une action particularisée selon chaque sexe devrait tendre à valoriser l'abstinent sans dévaloriser le buveur, et porter l'essentiel de ses efforts sur les dangers de l'alcool à long terme.

Une action au sein des armées et dans le cadre du service national pourrait également constituer un support significatif de lutte contre l'alcoolisme.

Outre, des actions de formation qui pourraient être entreprises auprès des officiers, une campagne de propagande antialcoolique vient d'être menée avec l'accord du haut commandement, par voie d'affiches : cette campagne semble avoir eu pour conséquence de réduire d'environ 15 % la consommation d'alcool, cette réduction touchant plus particulièrement les jeunes.

Il faut par ailleurs rappeler que l'alcoolisme a diminué dans l'armée du fait du perfectionnement des armes et des véhicules dont l'usage est de plus en plus incompatible avec un état d'imprégnation alcoolique.

A l'heure actuelle, sur un effectif de 300.000 hommes mobilisés, 1.000 environ sont hospitalisés chaque année dans les hôpitaux des armées, dont une moitié pour une ivresse aiguë (surtout des jeunes) et l'autre pour alcoolisme chronique.

Cependant, si la quantité de boissons consommées dans les quartiers a diminué, le nouveau régime libéral des sorties ne permet aucun contrôle sur la consommation des jeunes recrues à l'extérieur.

b) Les actions à mener au sein du monde du travail.

Il a déjà été fait allusion aux causes spécifiques et principales de l'alcoolisme en milieu de travail, résultant du caractère pénible de certaines tâches et d'un effet d'entraînement qui n'est pas négligeable entre travailleurs.

Quelques suggestions ont été émises au sein du groupe de travail pour combattre cet alcoolisme difficile à réduire mais non irréalisable comme l'ont montré les résultats d'une expérience réalisée dans les Houillères de Lorraine.

Dans le milieu du travail, toute action de lutte contre l'alcoolisme doit éviter la coercition et le travailleur alcoolique doit être considéré comme un malade. Cette action devrait être réalisée dans toute la mesure du possible en liaison avec les syndicats, les médecins du travail et les comités d'hygiène et de sécurité qui ont un rôle essentiel à jouer.

Des actions tendant à promouvoir des boissons non alcoolisées dans le cadre de campagnes d'hygiène alimentaire devraient être entreprises.

Une expérience a été menée depuis 1960 dans les *Houillères de bassin de Lorraine*.

Cette action en milieu industriel ne pouvait que passer par une politique en faveur des travailleurs alcooliques et non être dirigée contre eux ; dans les houillères, elle a été menée par le service médical du travail en liaison avec les syndicats.

L'action a consisté à fournir aux travailleurs des boissons de remplacement, à dépister précocement les surconsommateurs d'alcool grâce au dosage de la gamma G.T. systématique pour l'affectation aux postes de responsabilité collective, à dépister la maladie au stade de l'alcool-dépendance et enfin et surtout, soigner les malades en milieu de travail : à cet effet a été créé par les houillères un atelier médical pour travailleurs désadaptés qui accueillent notamment les éthyliques s'ils ont un alcootest négatif. La thérapeutique est fondée essentiellement sur l'ergothérapie et la sociothérapie de groupe avec l'aide des anciens malades et des familles. Des cours d'hygiène alimentaire sont en outre dispensés.

Cette action originale, même si ses résultats apparaissent encore limités, devait être signalée et mériterait sans aucun doute d'être généralisée.

c) Des actions tendant à réduire l'alcoolisme au volant.

Le groupe de travail a constaté les résultats encourageants enregistrés après la mise en place de la loi tendant à prévenir la conduite d'un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique.

Ce texte a déjà eu des conséquences heureuses concernant la consommation d'alcool et notamment d'apéritifs. Le maintien des opérations de contrôle inopiné reste néanmoins nécessaire pour que la loi conserve son caractère dissuasif.

Par ailleurs, des pratiques comme celles interdisant la vente d'alcool sur les autoroutes en dehors des repas, constituent des axes d'action qui devraient être développés dans l'avenir.

A l'inverse, les ventes « sauvages » de certains vins de pays le long des routes, devraient être réglementées.

Enfin, il serait souhaitable d'inclure dans l'enseignement théorique dispensé par les auto-écoles, une information relative aux dangers de l'alcool au volant.

Quant à l'abaissement du taux légal d'alcoolémie à 0,50 gramme par litre, il est apparu difficile à mettre en place dans l'immédiat en raison d'habitudes de consommation ancrées depuis longtemps dans la population.

d) Le rôle complémentaire des associations d'anciens buveurs.

Ces associations complètent déjà utilement les actions entreprises par les pouvoirs publics à d'autres niveaux. Leur rôle est essentiel, en ce sens que, composées pour l'essentiel d'anciens buveurs, elles

peuvent faciliter l'entrée des malades alcooliques dans des services hospitaliers adéquats, et surtout assurer un suivi du traitement lorsque l'alcoolique retrouve son milieu traditionnel.

D'une manière générale, ces associations sont efficaces mais limitées dans leur action du fait de l'insuffisance de leurs moyens financiers : à cet égard, il serait souhaitable qu'une partie du produit de la taxe sur les alcools leur soit affectée.

B. — Les actions envisageables sur l'offre d'alcool.

Celles-ci peuvent résulter d'une politique générale de réduction des superficies plantées de vignes, d'une action sur les prix et la qualité des boissons alcoolisées offertes au public, enfin, de la poursuite d'une action tendant à supprimer progressivement les droits propres de fabriquer de l'alcool.

1° Une politique de reconversion des vignobles touchant certaines superficies et certaines productions, se révèle délicate à mener en raison des problèmes humains soulevés, et du fait des règlements communautaires du vin.

a) Une action qui ne pourrait être que limitée dans l'im-médiat.

La moitié des 950.000 viticulteurs français assure une production de 71 millions d'hectolitres de vin, alors que la consommation individuelle a été réduite de 25 % en vingt ans.

L'action sur la production ne saurait porter sur plus de 2 ou 3 millions d'hectolitres en dix ans, ce qui ne représente que 10 % de la production des vins de table du Languedoc et du Roussillon dont la qualité s'accorde mal au marché.

Un recentrage de la politique en cette matière devrait se porter sur l'organisation du marché et la recherche de la qualité ; l'incitation à produire des vins consommables en l'état, et la limitation de la chaptalisation en réduisant les rendements, tendraient aussi à réduire la production, sans doute de l'ordre de 2 à 3 millions d'hectolitres.

En outre, le relèvement de la qualité des vins aurait pour conséquence de réclamer davantage d'investissements, et donc des coûts à l'hectolitre plus élevés entraînant une augmentation du prix des vins de table : cette orientation aurait pour avantage de maintenir les revenus des viticulteurs et aussi de réduire la consommation unitaire en satisfaisant les objectifs de lutte contre l'alcoolisme.

b) Les obstacles à cette action.

Les progrès techniques observés en matière de production de vin, conjugués au laxisme du premier règlement communautaire de 1970, ont provoqué des rendements exagérés jusqu'à 90 hectolitres à l'hectare.

Cependant, le revenu des producteurs de vins de table est assuré par des prix minimums fixés à chaque niveau et la commercialisation des produits entrant dans la politique arrêtée est encouragée.

Ainsi, globalement, la France est excédentaire en vin, compte tenu d'importations rendues nécessaires en raison de la médiocre qualité d'une partie de sa production mais excessives du fait d'un règlement communautaire imparfait.

2° La réduction de certains privilèges.

En 1977, un peu plus de un million de bouilleurs de cru ont produit près de 250.000 hectolitres d'alcool pur d'eau-de-vie contre un peu plus de 1,360 million d'hectolitres produits par un peu plus de 1.000 bouilleurs et distillateurs de profession.

Le droit de bouillir ne porte actuellement que sur 10 litres d'alcool pur par an et disparaîtra aux termes de la loi, au décès des actuels récoltants ou de leurs veuves.

Cette franchise représenterait 120.000 hectolitres pour une consommation nationale totale de 8,750 millions d'hectolitres d'alcool pur ; les représentants des bouilleurs ont indiqué que l'alcool fermier produit et consommé sur place était utilisé pour 35 % à d'autres fins qu'à la boisson et représenterait une part infime de la consommation générale.

Etant donné l'âge actuel des bénéficiaires de la franchise, le privilège des bouilleurs de cru devrait disparaître à la fin du siècle.

Quant à la part que représente le privilège du droit de bouillir dans l'alcoolisme en France, le groupe de travail a estimé que son importance ne devait pas être surestimée, en raison de la faiblesse des quantités produites à ce titre d'une part, et du fait que si l'on envisageait une disparition de ce privilège, la demande d'alcool en milieu rural se porterait vraisemblablement sur des produits de substitution non fermiers, d'origine non nécessairement nationale.

C. — Les limites des moyens d'action existants.

Une action réglementariste s'exerce traditionnellement sur les débits de boissons, par la fiscalité et par l'intermédiaire du service des alcools.

1° Le respect des dispositions du Code des débits de boissons.

La déclaration permet de recenser les débits de boissons et de vérifier la régularité des opérations d'ouverture. Le nombre des débits de boissons s'est réduit de 262.523 à 226.935 de 1959 à 1976.

Les agents des impôts vérifient les dispositions relatives à la publicité de certaines boissons et signalent les infractions au Parquet.

La fiscalité particulière aux débits de boissons est surveillée par ces agents et la Direction générale des impôts intervient pour les opérations de transferts touristiques appréciées par une commission départementale. La D.G.I. contrôle les moyens de production, le transport des alcools et la détention des alambics : à cet effet, elle recense en permanence les bénéficiaires du privilège des bouilleurs de cru et tient à jour leur répertoire.

En outre, la D.G.I. contrôle la consistance des vignobles et tient à cet effet le casier viticole : elle a ainsi constaté que la superficie du vignoble était passée de 1,440 million d'hectares en 1931 à 1,163 en 1977. Enfin, elle contrôle la réglementation de l'encépagement, la fourniture d'une prestation vinique et la chaptalisation, et participe à la réglementation des vins fins et de l'I.N.A.O. (Institut national des appellations d'origine).

2° La fiscalité.

Les boissons alcoolisées sont appréhendées fiscalement de leur production jusqu'à leur vente au consommateur : le vin et la bière supportent une fiscalité de l'ordre de 3,10 F à 9 F par hectolitre, tandis que les spiritueux sont imposés entre 3.100 et 3.800 F par hectolitre en fonction de l'alcool pur qu'ils contiennent.

Enfin, les droits sur les alcools imposent plus lourdement les apéritifs que les digestifs.

Il faut également noter que le vin acquitte une T.V.A. de 17,6 %, plus élevée que celle sur les produits agricoles, alors qu'en Italie et en R.F.A. le vin est taxé au niveau des productions agricoles.

3° L'utilisation des surplus d'alcool.

L'Etat distille chaque année environ 7 millions d'hectolitres de vin excédentaire et environ 2 millions d'hectolitres de lie de vin ; 250.000 hectolitres sont vendus tous les ans et puisés dans les stocks pour alimenter les exportations de « brandy ».

Enfin, 1 à 1,6 million d'hectolitres sont utilisés chaque année pour des usages industriels (parfumerie, pharmacie, cosmétiques).

4° Les incohérences de la réglementation.

Le Code des débits de boissons pourrait en effet être revu, notamment en ce qui concerne le classement des boissons. La législation est en effet très rigoureuse pour les produits du cinquième groupe pour lesquels toute publicité est interdite, et qui comprend les boissons alcoolisées qui ne sont à base ni de vin ni de fruits.

Cette interdiction de la publicité est d'ailleurs tournée en pratique, notamment pour certaines boissons anisées, et par ailleurs ces dispositions ne correspondent plus aux règles de la concurrence communautaire.

IV. — AUDITIONS

THÈMES ÉVOQUÉS PAR LES DIVERSES PERSONNALITÉS ENTENDUES PAR LE GROUPE D'ÉTUDE SUR LES PROBLÈMES DE L'ALCOOLISME

	Pages
26 janvier 1978 :	
— Audition de M. Jean TRILLAT, directeur du Comité national de défense contre l'alcoolisme et vice-président du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, et du Pr Jacques GODARD, secrétaire général du conseil d'administration du Comité national et expert auprès du Haut Comité :	
• Situation actuelle de l'alcoolisme en France « Pollution individuelle et médecine de civilisation »	27
— Audition du Pr METZ, président, et de M. TOURTEAU, secrétaire général du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme :	
• Présentation du Haut Comité, de sa façon de concevoir les problèmes de l'alcoolisme et des solutions qu'il a tenté de mettre en œuvre	38
8 février 1978 :	
— Audition du Pr FONTAN, membre du Haut Comité :	
• Aspects psychiatriques de l'alcoolisme	54
— Audition du docteur HAAS, expert du Haut Comité :	
• Effets pathologiques de l'alcool	49
— Audition du docteur PÉQUIGNOT de l'I.N.S.E.R.M. :	
• La pathologie de l'alcoolisme en fonction des doses consommées	52
— Audition de Mme Simone VEIL, ministre de la Santé et de la Famille	61
9 février 1978 :	
— Audition du docteur THOMAZI, président de la commission Jeunesse au Haut Comité :	
• La jeunesse face à l'alcoolisme	75
— Audition du docteur NIVEAU, médecin-chef des services médicaux du travail aux houillères de bassin de Lorraine, expert du Haut Comité :	
• L'alcoolisme en milieu minier	81
— Audition de M. FORTIN, secrétaire général de la Fédération F.O. des services publics et de santé, membre du Haut Comité :	
• L'alcoolisme en milieu du travail	85

	Pages
— Audition de M. VAN HAECKE, conseiller technique chargé des questions viti-vinicoles au ministère de l'Agriculture :	
• L'équilibre, l'évolution et les perspectives du marché du vin face aux diverses campagnes contre l'alcoolisme	91
— Audition de M. CORREZE, sous-directeur à la direction générale des impôts :	
• Application du Code des débits de boissons	96
• Le contrôle de la production d'alcool.	
• La politique de qualité suivie en matière de boisson.	
• La fiscalité des boissons vue sous l'angle de ses rapports avec la lutte contre l'alcoolisme.	
— Audition de M. VABRE, directeur de la Fédération des associations viticoles :	
• Les producteurs face aux problèmes de l'alcoolisme	
 22 février 1978 :	
— Audition de plusieurs associations regroupant des anciens malades :	
— Vie libre	111
— Croix d'or	114
— Croix bleue	115
— Alcooliques anonymes	118
— Fédération nationale des amis de la santé	119
— La santé de la famille (S.N.C.F.)	120
— Amitié P.T.T.	122
• Les problèmes de la réinsertion des anciens malades.	
 23 février 1978 :	
— Audition du Pr. LEVY-LEBOYER, professeur de psychologie à l'université Paris V (psychologie sociale et psychologie du travail) :	
• Présentation de deux recherches	135
« La peur comme facteur pour détourner les jeunes de l'alcoolisme » ;	
« Les motivations des jeunes à ne pas boire ou à boire peu ».	
— Audition du médecin-général inspecteur BERNARD, expert du Haut Comité :	
• L'alcoolisme et son évolution dans l'armée	141
— Audition du Pr FRÉOUR, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux, membre du Haut Comité :	
• Nuisance et coût social de l'alcoolisme	145
— Audition de M. GÉRONDEAU, délégué général à la sécurité routière, du Pr GOT, membre du Haut Comité, du colonel GIRARD, de la Gendarmerie nationale :	
• L'alcoolisme et la prévention routière	151
 12 avril 1978 :	
— Audition de M. de BROGLIE, président de la Fédération des récoltants familiaux de fruits et producteurs d'eau-de-vie, et de M. VIGES, secrétaire général	163
— Audition des représentants de la société Ricard :	
• MM. RICARD et MIARD	170

	Pages
— Audition des représentants de l'Institut de recherche scientifique, économique et social sur les boissons : MM. HEMARD, président de l'I.R.E.B. et JEAUFFROY	178
26 avril 1978 :	
— Audition du docteur FOUQUET, neuropsychiatre	185
— Audition de Mlle MAMELET, sous-directeur au ministère de la Santé (actions de soins et de rééducation)	188

N.B. — Le compte rendu de ces auditions a été soumis aux personnalités qui ont bien voulu se présenter devant le groupe d'étude ; il a été tenu compte des rectifications de forme souhaitées par les auteurs des exposés.

Séance du 26 janvier 1978

AUDITIONS

- de M. Jean TRILLAT, directeur du Comité national de défense contre l'alcoolisme et vice-président du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme ;
 - du Pr Jacques GODARD, secrétaire général du conseil d'administration du Comité national et expert auprès du Haut Comité ;
 - du professeur METZ, président, et de M. TOURTEAU, secrétaire général du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.
-

Présidence de M. Jacques Henriet. — Mes chers collègues, nous sommes heureux d'accueillir, aujourd'hui, le docteur Jacques Godard et M. Jean Trillat que je connais depuis longtemps.

Nous avons créé, au sein de notre commission des Affaires sociales, un groupe de travail pour chercher les moyens législatifs de lutter contre l'alcoolisme. Nous attendons de vous des conseils.

La parole est à M. Godard.

Dr Jacques GODARD. — Je suis secrétaire général du Comité national de défense contre l'alcoolisme et expert auprès du Haut Comité. Notre Président, le professeur Keilling, retenu par une mission à l'étranger, regrette de ne pouvoir se trouver ici et vous prie de l'excuser.

En tant que médecin inspecteur du travail, je me suis intéressé aux problèmes de l'alcoolisme. J'ai été président du Comité départemental de défense contre l'alcoolisme du département de la Moselle et administrateur du Comité national. A ma retraite, je suis devenu délégué général. J'occupe maintenant les fonctions de secrétaire général du conseil d'administration du Comité national et d'expert auprès du Haut Comité.

M. Jean TRILLAT. — Je me présenterai également, monsieur le Président, si vous me le permettez.

Après avoir fait une longue carrière au ministère de la Santé, j'ai été sollicité par le professeur Robert Debré pour exercer les fonctions de secrétaire général du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme. Je devais d'ailleurs y rencontrer le docteur Henriet qui, à l'époque, était membre du Comité.

L'âge de la retraite a sonné. Le professeur Keilling et le docteur Godard m'ont demandé d'accepter les fonctions de directeur du Comité national de défense contre l'alcoolisme.

Par ailleurs, le professeur Debré et M. Barjot ne se représentant pas à la présidence et à la vice-présidence du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, j'ai été nommé vice-président.

Monsieur le Président, vous ne souhaitiez pas le renouvellement de votre mandat ; M. Vallon, sénateur du Rhône, a été désigné pour vous remplacer.

M. LE PRÉSIDENT. — Après ces présentations, je donne à nouveau la parole à M. Trillat.

M. TRILLAT. — Le docteur Godard étant l'auteur d'une note sur la situation actuelle de l'alcoolisme, il serait de bonne méthode, monsieur le Président, qu'il intervienne le premier.

M. GODARD. — Lors du congrès de la Société d'hygiène publique, à la fin de 1976, j'ai eu l'occasion de faire un exposé sur l'alcoolisme. Depuis cette date, la situation n'a pas évolué. Le thème de ce congrès était « Pollution individuelle et médecine de civilisation ».

Il existe plusieurs définitions de l'alcoolisme. Le médecin généraliste ne considère pas l'alcoolisme comme le sociologue ou comme le médecin psychiatre.

Pour ma part, je reprendrai la définition de Jellinek, sociologue américain aujourd'hui décédé, qui a joué un grand rôle à l'Organisation mondiale de la santé : « Il y a alcoolisme chaque fois qu'une consommation excessive d'alcool cause quelque dommage à l'individu ou au groupe social, ou aux deux. »

L'intérêt de cette définition, c'est d'écarter tous les points de vue particuliers et d'apporter un début de réponse au problème de l'alcoolisme. Peut-on boire un peu d'alcool ou pas du tout ? Quelle quantité ? Telle est la question.

L'alcoolisme est une maladie qui est causée par un excès de boissons alcooliques. L'alcool est une drogue. Il entre dans le groupe des substances psychotropes. C'est un produit qui, introduit dans l'organisme, provoque une modification du psychisme.

Les médecins considèrent que ces manifestations pathologiques sont des toxicopathies. Cette notion, qui peut paraître banale, aujourd'hui, à un auditoire bien informé, est récente. L'alcoolisme est entré dans le cadre des maladies depuis un demi-siècle seulement.

Auparavant, l'excès de boisson était une tare, un péché, une faute. Les gens vertueux ne buvaient pas outre mesure. Dans les sociétés anciennes, si l'individu consommait trop, ou il était dangereux, alors on le punissait, ou il était malade et on l'isolait. Les deux réponses de la société étaient la prison ou l'asile. Les hôpitaux psychiatriques n'existaient pas.

Cette introduction de l'alcoolisme dans le modèle médical a abouti à une révolution considérable en la matière. Petit à petit, l'opinion publique a pris conscience du fait que l'alcoolisme était une maladie et qu'il devait être soigné selon le schéma médical.

Ainsi ont été abordés les problèmes de prévention, de diagnostic précoce, de dépistage, de traitement, de postcure. On tend, aujourd'hui, à employer le terme de maintenance.

Après ces considérations d'ordre général, je voudrais souligner que la drogue alcool est un toxique qui présente deux caractéristiques fondamentales.

Premièrement, la drogue alcool est consommée en France à 70 % sous forme de vin. C'est un fait socio-culturel très ancien et profondément enraciné.

Il est très difficile d'aborder ces problèmes objectivement et sans passion. Pour notre part, nous nous y efforçons.

Deuxièmement, une caractéristique de cette drogue-vin complique considérablement le problème : l'alcool est la seule drogue-aliment. Si le L.S.D., la cocaïne, l'héroïne et la marijuana, si répandue chez nos collégiens, sont quelquefois considérés comme des médicaments, ce sont des produits toxiques qui en aucun cas ne nourrissent, ne fournissent de calories. Or, l'alcool est à la fois un produit toxique et un aliment.

Ces considérations m'amènent à définir devant vous cet aspect très particulier de la consommation alcoolique des pays du vin, à savoir que l'alcool est incorporé à la ration alimentaire. C'est un comportement traditionnel. Ainsi, autrefois, la nourriture du paysan était-elle fondée sur trois aliments prédigérés, fermentés : le pain, le vin et le fromage. Selon certains secteurs le fait que les aliments soient prédigérés permet à notre psychisme d'avoir une plus grande vigueur, l'énergie vitale n'étant plus consacrée surtout à digérer des aliments crus.

Le vin est intégré à notre vie. Comme il nous fournit des calories, il conduit souvent à une suralimentation qui se traduit par une augmentation des taux de cholestérol, des lipides et de notre couche graisseuse d'où fréquence de l'hypertension des troubles cardiaques, etc. Ses effets étaient beaucoup moins dangereux il y a dix, vingt ans, *a fortiori* cinquante ans ou plus. En effet, dans la vie moderne, nous dépensons beaucoup moins d'énergie, nous avons beaucoup moins besoin de brûler des calories. L'alcool est devenu beaucoup plus toxique qu'il ne l'était autrefois.

En outre, l'alcool a pris une importance beaucoup plus grande dans la pathologie moderne. L'alcoolisme fait partie des maladies nutritionnelles dites maladies de civilisation, alors que les maladies infectieuses, les fameuses grandes épidémies qui décimaient les populations ont disparu.

Étudions les statistiques. Selon certains, elles sont une forme du mensonge ; selon moi, il faut les interpréter, mais pas n'importe comment, comme a tendance à le faire un de nos « adversaires » qui est propriétaire d'une marque de pastis bien connue. Vous connaissez la phrase : « calomniez, calomniez, il en restera toujours quelque chose », quant à moi je dis : « mentez, mentez, il en restera toujours quelque chose ».

Nous nous battons avec nos faibles moyens. Les arguments de ces producteurs et négociants de boissons alcooliques ne sont pas valables, nous essayons d'en apporter la preuve. Nos propos sont honnêtes, consciencieux, sans excès, conformes aux recherches scientifiques les plus précieuses ; nous essayons de dire la vérité et rien que la vérité et non lancer des propos inconsidérés mais rémunérateurs pour certains, puisqu'ils incitent à une plus grande consommation.

L'étude des statistiques nous apporte quelques sujets de satisfaction : le taux de mortalité par cirrhose est presque stable depuis un certain nombre d'années en France ; la consommation alcoolique a légèrement décliné. Ce dernier phénomène est extrêmement curieux et intéressant parce qu'il est en contradiction avec ce qui se passe actuellement dans tous les pays du monde, notamment dans les pays du Marché commun où la consommation alcoolique croît : par exemple, en Hollande, où elle a triplé en vingt ans.

Devant ce résultat, les membres des associations antialcooliques pourraient bomber le torse et s'attribuer le mérite de cette situation. Honnêtement, ce phénomène est complexe, il mérite une analyse très attentive et nous ne disposons pas d'explications bien claires. Avons-nous atteint un certain état de saturation ? Toujours est-il que nous enregistrons une stabilisation. Mais une certaine évolution se produit. L'alcool ne tue plus comme avant.

En effet, nous vivons dans un monde qui n'est pas celui d'hier ou d'avant-hier et, contrairement, à la formule traditionnelle : « l'alcool tue lentement », l'alcool tue à cent à l'heure. Nous enregistrons des phénomènes nouveaux, en particulier les accidents d'automobile causés par l'alcool.

Il est extrêmement difficile de mettre statistiquement en évidence ces phénomènes parce qu'ils font appel à de nombreuses variables et au concours de nombreuses personnes dont certaines sont désireuses de nous aider et d'autres non, car elles sont elles-mêmes alcooliques. En effet, il ne faut pas se faire d'illusion, 10 à 15 % des Français adultes sont des buveurs excessifs. Or, il arrive que ces personnes occupent de hautes fonctions et il leur est assez difficile de prendre un parti sans être obligé d'appliquer ce qu'ils prêchent. On a bien vu Mme Veil cesser de fumer ! De nombreuses personnes devraient prendre la même attitude à l'égard de l'alcool. Ces personnes, inconsciemment ou consciemment, prétendent que nous exagérons, que nous dramatisons.

Si nous enregistrons certains signes favorables, d'autres sont inquiétants. En effet, les modes de consommation alcoolique ont évolué.

Traditionnellement, les groupes sociaux à haut risque étaient ceux qui étaient soumis à des conditions d'existence les conduisant à boire. Aujourd'hui, de nouveaux phénomènes sociologiques se développent et il convient d'y réfléchir.

En France, c'étaient les hommes qui buvaient, les ouvriers, les travailleurs de base, ceux qui travaillaient dur, qui fournissaient de gros efforts physiques et pour lesquels l'alcool constituait un soutien, donnait un regain d'énergie, d'euphorie, aidait pour un temps au moins l'adaptation à des circonstances et à une vie difficiles.

Aujourd'hui, nous constatons que la consommation excessive d'alcool se répand dans toutes les classes sociales. De plus, nous voyons apparaître un phénomène nouveau, la consommation alcoolique de la femme, qui rejoint allègrement l'homme dans cette course vers l'alcool.

Enfin, nous voyons également renaître, la consommation croissante d'alcool des jeunes générations. Pendant longtemps, nous disions : « Au moins, les jeunes ne boivent pas ! » Ce n'est plus vrai, toutes les recherches et toutes les statistiques concordent,

on enregistre un retour à la consommation alcoolique des jeunes, mais celle-ci n'est plus du tout celle d'il y a vingt ou trente ans. Pourquoi ? Parce que 70% à 80 % des jeunes étaient à cette époque des apprentis, alors qu'ils sont aujourd'hui des « étudiants ».

Autrefois, les jeunes apprenaient à boire sur le chantier, dans l'atelier, au bureau, avec les adultes. Pour les employés de bureau, il y avait « l'heure verte » à midi, on allait prendre l'absinthe ; pour les ouvriers il y avait le casse-croûte avec le rouge et c'est le jeune qui allait acheter le vin pour ses compagnons. Aujourd'hui, les jeunes sont donc « étudiants », ils vont manger au restaurant universitaire parce que c'est le moyen le plus économique et ils n'achètent pas de vin et peu de bière, moins de 10 % des rations de boisson des restaurants universitaires sont consacrées au vin. Les jeunes ne boivent plus au cours des repas mais, en revanche, le samedi soir ou le dimanche soir, c'est la « virée », les bandes, les incidents dans les bals et les accidents automobiles.

Je suis parfois surpris quand je lis les journaux par certains articles de ce genre : « Quatre jeunes gens, à deux heures du matin, en pleine ligne droite, ont percuté un platane. Pourquoi ? » Cette question est ridicule et la réponse en est enfantine : c'est parce que le conducteur avait bu. Or, jamais son taux d'alcoolémie n'est recherché, et bien rarement l'alcool est évoqué.

Je ne prolongerai pas cet exposé, bien qu'il y ait mille autres choses à dire.

En conclusion, j'indique que le phénomène de la consommation alcoolique est grave, qu'il est permanent, qu'il prend des aspects nouveaux et qu'il faut se débarrasser des conceptions traditionnelles selon lesquelles l'alcoolique c'est le poivrot accroché à son bec de gaz ; non, l'alcoolique, c'est l'homme de quarante ans qui boit son whisky ou son pastis, selon la classe à laquelle il appartient, c'est l'homme chez qui on enregistrera des manifestations pathologiques, personnelles ou sociales, plus ou moins graves. En effet, un patron alcoolique, un gendarme alcoolique posent des problèmes sociaux importants.

J'ajoute que, pour un médecin du travail — je l'ai été pendant de longues années — la conséquence la plus grave de l'alcoolisme, c'est l'usure prématurée des facultés intellectuelles et physiques de l'individu, un vieillissement précoce. Des recherches ont été menées sur ce point et il semble que le vieillissement soit de dix à quinze ans supérieur chez le buveur excessif, même si celui-ci n'a jamais été ivre de sa vie. Nous devons donc mener une vaste campagne d'éducation et d'information. Des mesures doivent être prises et je souhaite, messieurs les sénateurs, que vous nous aiderez dans cette tâche. Mais une action a déjà été entreprise depuis de nombreuses années et j'appartiens à une association fondée par Louis Pasteur en 1872. Il faut la continuer.

M. TRILLAT. — Après l'exposé général du docteur Godard, je voudrais évoquer les structures de la lutte antialcoolique en France.

Comme vient de le rappeler M. Godard, le Comité national de défense contre l'alcoolisme, qui était autrefois la ligue antialcoolique, est une association reconnue d'utilité publique. Elle est représentée dans tous les départements de la métropole et d'outre-mer.

Il existe d'autres associations, généralement d'obédience religieuse : la croix bleue, protestante, et la croix d'or, catholique, mais elles sont moins bien représentées sur le territoire que le Comité national.

Un fait nouveau, essentiel, totalement original a été la création du Haut Comité, organe gouvernemental qui s'occupe du problème de l'alcoolisme. En 1954, en effet, le Président Mendès France créait le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme placé auprès de lui-même. Ses membres sont des personnalités nommées par le Premier ministre. Il s'agit d'un service sans existence juridique propre et directement rattaché au Premier ministre. Il est important que le problème de l'alcoolisme soit envisagé à cet échelon car il ne se limite pas à un problème de santé.

Le professeur Robert Debré en a été le Président et il lui a donné une certaine impulsion. Aujourd'hui, son Président est le professeur Metz, de l'université de Strasbourg. Ses missions sont définies par un décret de 1954.

Premièrement il doit informer et conseiller le Gouvernement à la demande de ce dernier ou de sa propre initiative, ces informations peuvent porter sur des textes législatifs, réglementaires ou sur des problèmes particuliers.

Deuxièmement, il procède à toutes études et recherches sur les problèmes de l'alcool et de l'alcoolisme; cette mission est importante car aucun autre organisme n'a vraiment vocation pour le faire. Le Conseil national de la recherche scientifique (C.N.R.S.) avait essayé. Nous avons mené avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) deux actions thématiques programmées financées par moitié. Toutefois, le moyen utilisé le plus fréquemment par le Haut Comité est la signature de contrats de recherche avec des particuliers ou des groupes. Le domaine le plus exploité a été la recherche biomédicale, mais des études psychologiques, économiques, psycho-sociologiques, ainsi que régionales — une étude particulière a récemment porté sur la Bretagne — ont été menées.

Il faudrait probablement étendre cette action du Haut Comité, avec l'aide de la Direction générale de la recherche scientifique et technique (D.G.R.S.T.) qui en est d'accord, de manière à lancer une très grande étude sur l'ensemble du phénomène. Cette action concertée pourrait durer un certain temps et permettrait certainement d'apporter des renseignements précieux sur la connaissance du phénomène.

Troisièmement, il doit informer le public par les mass media, par des spots — hélas ! publicitaires et qui présentent les deux défauts d'être peu crédibles et ruineux — et par les brochures spécialisées, destinées par exemple aux médecins généralistes. La dernière brochure, conçue, rédigée, éditée et payée par le Haut Comité sur son budget — les frais de tirage de 15.000 exemplaires se sont élevés à 200.000 F — a été distribuée par les soins du ministère de l'Education dans les différents établissements d'enseignement.

Je n'insisterai pas sur le rôle du Haut Comité, dont d'autres personnalités vous parleront.

J'en reviens au rôle du Comité national de lutte contre l'alcoolisme et sur ses ramifications départementales. Ces comités départementaux sont un relais nécessaire entre les pouvoirs publics et le public et leur valeur est diverse selon les personnalités qui les animent. Il appartient à nos délégués régionaux, par exemple, de se rendre dans les établissements d'enseignement et de « déterrer », le cas échéant, les documents si bien faits qui leur ont été transmis.

J'en reviens aux rapports nécessaires entre l'Etat et les associations. Qui fait quoi ? Qui doit faire quoi ? Les associations sont le fer de lance et le prolongement de l'action du Gouvernement, laquelle ne peut se situer qu'à un très haut niveau, un niveau général.

Les missions du Comité national de défense contre l'alcoolisme, association régie par la loi de 1901, placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, sont, selon ses statuts, les suivantes : prévenir et combattre les causes de l'alcoolisme sous toutes leurs formes et porter remède aux conséquences matérielles, biologiques, sociales et morales de ce fléau ; informer le public des dangers que présente l'usage immodéré des boissons alcooliques ; assister, par tous moyens en son pouvoir, ceux qui sont atteints par la maladie alcoolique ; seconder le ministère public dans tous les cas d'infraction aux dispositions du Code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme en exerçant les droits de la partie civile qui lui sont expressément conférés par le législateur.

L'Etat par l'intermédiaire du Haut Comité, ne peut pas ester en justice parce que cet organisme n'a pas de personnalité juridique. En revanche, une association régie par la loi de 1901 peut le faire.

De plus, l'article 96 du Code des débits de boissons donne mission aux « ligues » — c'est le terme ancien — antialcooliques reconnues d'utilité publique d'exercer les droits de la partie civile et de les faire respecter. Seul le Haut Comité exerce ces droits alors que d'autres associations en disposent. Si le Comité national n'existait pas, il n'y aurait jamais eu de procès contre les violations du Code des débits de boissons, notamment en matière de publicité.

Vous avez tous pu remarquer, et M. Godard y a fait allusion, les publicités illicites portant sur les boissons du cinquième groupe et non du quatrième. La publicité pour les boissons du cinquième groupe, tels le pastis et le whisky dont le degré alcoolique est très élevé, est interdite. Mais leurs fabricants, qui sont malins, tournent la loi en faisant de

la publicité pour de prétendues anisettes, ce qui est licite. Toutefois, faire de la publicité pour de l'anisette ou des amandes salées alors que tout le monde a à l'esprit le nom de la marque d'alcool, c'est se moquer des gens !

Notre association est la seule à saisir les tribunaux, elle obtient des dommages et intérêts, ce qui n'est pas grand-chose. Par ailleurs, une circulaire de la Chancellerie de 1975 demande au parquet de poursuivre au pénal les plaintes déposées par le Comité national. Ainsi, avons-nous fait condamner en correctionnelle à peu près tous les dirigeants et publicitaires des marques d'apéritifs et de digestifs.

Les cours d'appel de Paris, de Rouen et de Lille ont été saisies. Puis il y a eu pourvoi en cassation. Notre avocat doit présenter ses conclusions avant le 15 février.

Par conséquent, pour les publicités abusives et illicites, un jugement sera prononcé au plus haut niveau. La Cour de cassation suivra-t-elle les arrêts prononcés par les cours d'appel de Paris, de Rouen et de Lille ? L'enjeu est important ; il méritait d'être signalé.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie des renseignements que vous venez de nous livrer. Des études ont-elles été faites sur le coût financier de l'alcoolisme et quels en sont les résultats ?

M. TRILLAT. — Voilà quelques années, le Haut Comité s'est préoccupé de la question, car il n'existait que des études fragmentaires. Une étude avait été effectuée par M. le Professeur Fréour de Bordeaux sur le coût des malades tuberculeux alcooliques dans les hôpitaux de Paris et à l'Assistance publique de Paris.

Si le malade tuberculeux est alcoolique, il faut trois fois plus de temps et d'argent pour le guérir. Cette proportion se retrouve-t-elle pour les autres malades ?

Nous ne disposons pas des moyens suffisants pour entreprendre une étude sur le plan national qui, pourtant, serait très utile. Un inspecteur des finances a consacré à ce sujet un rapport dont on n'a pas pu tirer argument.

A Bordeaux, une équipe pluridisciplinaire, sous la conduite du professeur Fréour et composée d'économistes, de démographes, d'informaticiens, a bien voulu se charger de l'étude du coût de l'alcoolisme en Aquitaine.

Si j'ai choisi l'Aquitaine — ce n'est pas une région d'alcooliques — c'est parce que je pouvais disposer d'une dizaine de chercheurs. Si les résultats de ces travaux sont satisfaisants, nous pourrions peut-être formuler des hypothèses vraisemblables pour le reste du pays.

Cette étude est étalée sur trois années. A la fin de 1979, l'équipe de chercheurs fournira les résultats complets de ses travaux. Le coût de cette étude s'élève au minimum à 200.000 F par an pendant trois ans.

Le financement est assuré pour une majeure partie par le Haut Comité, pour le reste par la Délégation générale à la recherche scientifique et technique. Tout le personnel vacataire est à la charge du Haut Comité.

Mme Veil avait indiqué qu'une étude sur le plan national coûterait 10 à 12 milliards de francs. Cela représentait, à l'époque, le montant du déficit de la Sécurité sociale.

M. Jacques VERNEUIL. — Connait-on le pourcentage d'alcooliques dans les régions qui sont typiquement viticoles, telles que la Gironde, l'Hérault, le Gard, le Vaucluse ?

Dr GODARD. — Vous posez une question difficile. Les groupes de population n'ont pas le même comportement à l'égard de l'alcool. La consommation excessive d'alcool, qui conduit à l'alcoolisme proprement dit, est due à une vulnérabilité personnelle qui peut être physique, psychique, génétique, biologique. Chez certaines personnes, le risque de devenir alcoolique est beaucoup plus grand que pour d'autres.

Certains facteurs sociaux, familiaux favorisent la consommation excessive de vin. Dans certaines familles, les enfants commencent à boire tôt, parce que les parents boivent.

Je citerai également des facteurs professionnels. Trois catégories de personnes sont particulièrement visées. Il s'agit d'abord des travailleurs de force, ensuite des personnes qui ont des fonctions de relations publiques, telles que les V.R.P., les hommes politiques, les médecins, les P.-D.G., les préposés des postes, etc. Voilà un certain nombre d'années, 50 % des facteurs étaient alcooliques à l'âge de la retraite.

Il s'agit, enfin, des personnes qui, dans leur métier, s'ennuient, notamment les surveillants dans les centrales électriques. Certains sociologues sont arrivés à simuler des accidents pour obliger ces personnes à ne pas rester inactives. Pour ne pas dormir, elles absorbent du café, de l'alcool ou fument.

Je reviens à notre sujet. Les malades alcooliques sont moins nombreux dans le midi que dans le nord ou l'ouest de la France. Dans le Midi, les vins de coupage sont moins répandus que dans d'autres régions. En outre, intervient un facteur climatique. Enfin, les familles de vignerons du Midi boivent modérément.

D'après les études sérieuses qu'ont entrepris des médecins du Midi, non sans quelques difficultés psychologiques, nous constatons que les méridionaux sont plus alcooliques qu'ils ne le prétendent.

Tout récemment, j'ai pris connaissance d'une étude approfondie effectuée par un professeur de la faculté des lettres de Montpellier sur la santé des populations du Midi. Dans le chapitre consacré à l'alcoolisme dans le Midi, il fait observer — c'est surprenant — qu'il existe une mortalité précoce par alcoolisme plus grande dans les régions viticoles que dans les autres.

M. Jacques VERNEUIL. — Je ferai remarquer que, dans les régions viticoles, les gens boivent du pastis.

Dr GODARD. — A la limite, nous sommes les défenseurs des vrais vignerons, ceux qui produisent des vins de pays de qualité. Nous luttons avec acharnement contre la consommation des apéritifs et des digestifs. Nous savons qu'il est moins néfaste, moins dangereux de consommer du vin au cours des repas que de boire avant et après et surtout entre les repas. Le taux d'alcoolémie augmente moins vite en buvant au cours des repas.

Nos anciens buvaient « un petit blanc » ou « un petit rouge ». De nos jours, les gens boivent du pastis. Je n'ai jamais rencontré un habitué de l'apéritif qui buvait de l'eau au cours des repas. Il se produit, avec l'habitude du pastis, une augmentation de la ration alcoolique.

Il faut combattre une consommation excessive d'alcool hors des repas.

M. Jean MÉZARD. — J'ai été très intéressé par vos exposés très riches et vos idées originales, messieurs. Je voudrais formuler quelques remarques.

Dans le Cantal, la production vinicole est limitée. Cependant, on dénombre beaucoup d'alcooliques. J'ai pu constater que le vin est la base de l'alcoolisme. Vous avez avancé le chiffre de 70 % de la consommation en alcool. Je pense qu'il est supérieur.

Le phénomène s'est accentué entre les deux guerres, d'une part, par l'amélioration des conditions de vie et l'augmentation des ressources, d'autre part, par l'habitude qu'avaient prise les gens pendant la guerre de 1914. En cela, je ne retire rien au mérite de ceux qui se sont fait tuer pour nous.

Avant la guerre de 1914, la bouteille de vin n'était pas sur la table dans les fermes, sauf le dimanche. On buvait du lait. Les ouvriers agricoles qui avaient des conditions de vie très dures et qui couchaient souvent dans l'étable devenaient à 90 % alcooliques. J'ai eu la charge d'un service hospitalier de tuberculeux et c'est ce que j'ai pu constater.

Que représente le coût de l'information à la télévision. Nous devons agir sur le plan législatif afin qu'elle soit gratuite.

M. TRILLAT. — Malgré le tarif préférentiel qui nous était consenti, le coût des émissions télévisées représentait le tiers des dépenses du Haut Comité. Le Comité national n'a pas les moyens d'engager ces dépenses.

Il existe une solution sur le plan législatif, c'est d'obliger les chaînes à inscrire dans leur cahier des charges un temps d'antenne gratuit, comme en bénéficient l'Institut national de la consommation et les services de la sécurité routière. C'est une bataille à livrer avec les chaînes.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous retenons votre proposition. Elle est intéressante.

M. Jean MÉZARD. — Etant donné l'influence de la télévision, il faut agir dans ce sens.

Quel est le coût des accidents de la route et des accidents du travail dus à l'alcoolisme ?

M. TRILLAT. — Je crois que M. Gérondeau a fait effectuer une étude sur les accidents de la route dus à l'alcoolisme.

Quant aux accidents du travail dus à la même raison, nous nous référons toujours à une étude qui a l'inconvénient d'être partielle et ancienne.

M. Jean MÉZARD. — Vous parlé de l'alcoolisme et des loisirs. Je voudrais évoquer un autre sujet : l'alcoolisme et le chômage.

Pendant la guerre et les cinq années qui la suivirent, les cirrhoses avaient disparu. Un médecin des hôpitaux de Paris, originaire du Cantal, avait insisté dans une étude sur la rareté des cirrhoses dans le Cantal, car l'alcool était souvent consommé avec du fromage riche en protides et en matières grasses.

M. Pierre LOUVOT. — Une information plus précise des médecins généralistes serait souhaitable. Où en sommes-nous sur le plan de la création des chaires d'alcoologie ? Il faudrait l'intervention du législateur.

Les associations ou les ligues emploient des moyens différents pour lutter contre l'alcoolisme. Certaines culpabilisent, d'autres pas. Certaines proposent l'abstinence comme vertu morale. Faut-il suivre cette voie ? Il faut une information large et précise sur les dangers de l'alcoolisme et ses limites.

Quant à la publicité abusive, vous luttez contre elle. La loi sur la protection du consommateur qui vient d'être votée ne pourrait-elle pas servir de support ?

M. TRILLAT. — Je réponds immédiatement sur ce point, pour l'exclure. Vous évoquez la loi Royer et le problème de la publicité mensongère. Malheureusement, en droit, cela ne tient pas beaucoup. Nous voulions essayer de l'utiliser contre Ricard, mais nous n'avons pas pu. Nous sommes en contact permanent avec l'institut de la consommation et les associations de consommateurs qui nous soutiennent, mais nous ne pouvons pas utiliser la loi Royer, parce que nos arguments ne sont pas assez fondés en droit. N'oubliez pas que ces gens sont entourés d'avocats et de conseils juridiques.

Dr GODARD. — Je répondrai au sénateur Mézard que sa question sur le vin était tout à fait pertinente.

J'aborderai un aspect du problème que je n'avais pas à traiter dans mon exposé : un des dangers actuels est l'augmentation lente, mais progressive et continue, du degré alcoolique de toutes les boissons alcooliques sans exception. Alors que nos ancêtres produisaient de petits vins de pays à 7, 8 ou 9 degrés, les vins vendus dans un supermarché sont à 11,5 degrés au moins.

La chaptalisation est fâcheuse et les viticulteurs ont tort d'en demander l'utilisation, car c'est une arme à double tranchant : sans doute leurs vins auront-ils un haut degré, mais il auront aussi une qualité médiocre.

Je m'adresse maintenant au législateur : l'achat des vins ordinaires au degré-hecto est une aberration économique et une erreur morale. Certaines régions dont les produits oscillent entre 5 et 7 degrés arrivent, en les sucrant, à obtenir la qualification de « vin » et

à les faire distiller. C'est un véritable scandale, car nous disposons de cinq ou six années de stock d'alcool dont nous ne savons que faire et il faudrait trouver une solution pour payer le vin ordinaire sur une autre base.

M. TRILLAT. — L'intervention du législateur est nécessaire mais elle n'est pas facile, car la filière vins-agriculteurs-Bruxelles est complexe.

De plus, on ne sait pas où mettre les alcools et on les stock jusqu'à Rotterdam. On ne peut même pas les jeter à la mer, car les poissons en mourraient !

M. André RABINEAU. — Les jus de fruits devraient être moins chers que le vin rouge. Sur les chantiers, on a vu apparaître des litres de jus de fruits, mais c'est fini parce que le litre de vin coûte moins cher. Que préconise le Haut Comité ? Que peut faire le législateur ?

M. TRILLAT. — Le problème des jus de fruits et des boissons rafraichissantes, eau comprise, a fait l'objet d'une étude du Haut Comité. Elle a été remise au Premier ministre, mais, depuis, on n'en a pas beaucoup entendu parler.

Ce problème est extrêmement complexe, en raison de la diversité des produits, qui vont des jus de fruits à l'eau, en passant par les « moitiés jus de fruits » et les « faux jus de fruits », dont certains sont fabriqués en Allemagne.

On s'en préoccupe à Bruxelles, mais les jus de fruits, jus de raisin exceptés, ne sont pas du domaine agricole et les directives élaborées, ne serait-ce que pour la définition des produits, sont très complexes.

Je connais bien cette question et je verse à votre dossier un rapport de trente-trois pages que j'ai moi-même rédigé.

Il faut bien savoir de quoi l'on parle. Le prix des vrais jus de fruits ne baissera pas, car l'industrie qui les produit est à la limite de la rentabilité. Tous ceux qui s'y sont essayés, y compris Pernod et Ricard qui produisent sous la marque Pampryl, y perdent de l'argent, ceux qui ne font que du jus de fruits perdent de l'argent ou survivent. Mais tel n'est pas le cas d'Evian, parce qu'il fabrique un mélange composé pour moitié d'eau.

Tout dépend donc de la nature du jus de fruit. L'industrie produisant de véritables jus de fruits est en danger. Pour que de telles boissons puissent être fabriquées, il faut, d'une part, une aide de l'Etat et de la Communauté, et, d'autre part, une opération publicitaire de promotion, que les fabricants de jus de fruits ne sont pas en état de faire et qui devrait être lancée dans le cadre de la lutte antialcoolique.

Les gens objectent : « C'est bien gentil, on ne boit pas cela, mais alors que boire ? ».

Il convient donc de réhabiliter les eaux minérales de table et les eaux naturelles. Le prix des eaux minérales a beaucoup augmenté et certaines présentent le grave défaut d'avoir des propriétés thérapeutiques. Tel n'est pas le cas des eaux peu minérales que sont Evian, Volvic et Perrier. L'eau du robinet, quant à elle, est bien meilleure qu'autrefois, aussi faut-il la réhabiliter.

Telle est la politique qu'il convient de mener et le Sénat, dans le cadre d'une lutte positive contre l'alcoolisme, peut préconiser un certain nombre de mesures.

Les fabricants demandent la baisse de la T.V.A., mesure justifiée, mais non suffisante. Par ailleurs, il faut distinguer les achats à l'épicerie et au bistrot : en effet, le fisc considère qu'un cafetier vend ses jus de fruits trois fois plus cher qu'il ne les a achetés et ses vins — produits privilégiés — deux fois plus cher, et l'on peut considérer que ce sont des marges minimales.

M. Georges TREILLE. — De quels moyens disposez-vous face aux immenses besoins et quelles sont vos ressources financières ? Qu'attendez-vous du Parlement ? Je pense qu'il est bon qu'un groupe de parlementaires soit sensibilisé par ce problème.

M. TRILLAT. — C'est le mot clé !

Le Haut Comité dispose pour l'exercice d'un peu plus de 3.600.000 F, dont un million est dépensé en publicité télévisée, 400.000 F en recherche et le reste en opérations diverses.

C'est notoirement insuffisant et un rapport élaboré en 1973 par M. Bardeau, chef de l'Inspection générale des affaires sociales, l'indique : si la dotation initiale du Haut Comité, qui figure pour la première fois au budget de 1955, avait été constante, elle serait égale au triple de ce qu'elle est maintenant. On disait cela il y a environ quatre ans ; or, l'augmentation du budget du Haut Comité prévue pour 1978 n'est que de 10 %, en raison du plan Barre.

M. Georges TREILLE. — Existe-t-il d'autres sources de financement que l'Etat ?

M. TRILLAT. — Les ressources du Haut Comité proviennent uniquement de l'Etat, très exactement du budget du Premier ministre et non de celui de la Santé, contrairement à ce que certains députés ont déclaré.

L'augmentation de notre budget a été de 10 % de 1977 à 1978, alors qu'elle était de 12 % précédemment.

Dès le départ, il y a eu une interprétation du ministère des Finances qui a considéré que les crédits accordés en 1955 couvraient une année pleine alors que tel n'était pas le cas.

Dr GODARD. — Le Comité national dispose de ressources propres à l'échelon national et des ressources des comités départementaux et sa comptabilité est donc assez compliquée. Pour 80 %, les ressources du Comité à l'échelon national sont constituées par une subvention de la Caisse nationale de sécurité sociale ; d'autres organismes nous accordent également des subventions ; quant aux sommes versées par nos adhérents, elles ne constituent pas à proprement parler une ressource, car nous leur fournissons de la documentation.

M. Georges TREILLE. — Quel est le montant total de vos ressources ?

Dr GODARD. — Nous disposons de cinq millions de francs au total, dont la moitié à l'échelon national.

Les ressources des comités départementaux proviennent de subventions de certains conseils généraux. Certains sont généreux, d'autres ne le sont pas. Les conseillers généraux sont difficiles à convaincre, en particulier dans les départements viticoles. De plus, nous bénéficions de subventions des caisses primaires ou régionales de sécurité sociale, de quelques bienfaiteurs, de quelques employeurs.

En fin de compte, nos ressources annuelles sont très faibles et nous avons pu dire et écrire, sans qu'on nous taxe de mensonge, qu'elles représentaient ce que les « alcooliers » de toute sorte dépensent en publicité en un jour !

M. TRILLAT. — Selon son bilan, la Société Ricard-Pernod dépense 56 millions de francs de publicité par an et l'ensemble des « alcooliers » en dépense 150, ce qui est énorme par rapport à nos faibles ressources.

Le Comité national et les comités départementaux reçoivent également des prestations en nature des caisses de sécurité sociale ou de certaines municipalités : logements gratuits, paiements de visiteurs sociaux. Les situations sont très inégales suivant les départements : dans l'Isère, les Alpes-Maritimes et la Vienne, ce n'est pas mal ; dans le Gard, c'est misérable ; dans le Cantal, cela marche bien parce que le Comité est composé de jeunes qui ont une bonne image de marque.

Dr GODARD. — J'aborde maintenant le problème de l'enseignement. Autrefois, on enseignait aux futurs médecins l'alcoolisme « en tranches » : la cirrhose en gastro-entérologie, les atteintes cérébrales en neurologie, mais on n'enseignait pas la maladie alcoolique.

Nous avons beaucoup insisté auprès des deux ministères intéressés, Education et Santé, pour que la situation évolue et nous avons obtenu à deux reprises des circulaires conjointes recommandant aux U.E.R. de médecine de créer un enseignement de l'alcoologie.

Actuellement, les U.E.R. sont indépendantes du ministère de l'Education et organisent l'enseignement comme elles le veulent. Nous avons abouti à un premier résultat, insuffisant certes : l'alcoologie sera une matière optionnelle en quatrième ou cinquième année ; de plus, des certificats d'alcoologie pour les élèves de cinquième année et au-delà ont été créés ; ce sont surtout des psychiatres qui suivent cet enseignement.

Nous avons donc réalisé des progrès importants, mais l'alcoologie n'est pas encore une matière obligatoire pour tous les étudiants en médecine.

Nous nous battons également pour introduire l'étude de l'alcoologie, sous des formes différentes, pour les étudiants en pharmacie et en dentisterie, ainsi que pour ceux qui suivent des formations para-médicales ou sociales. Nous insistons également pour que des cours sur l'alcoolisme soient donnés à l'école de la magistrature et — pourquoi pas ? — à l'Ecole polytechnique.

Monsieur le sénateur, alors que certaines associations prêchent l'abstinence, nous estimons que, si elle est nécessaire pour les anciens malades alcooliques qui ont été soignés et sevrés, il faut laisser une liberté de choix aux autres. Nous sommes partisans de la sobriété, c'est-à-dire d'une consommation modérée, facultative et circonstancielle de boissons alcoolisées : facultative, c'est-à-dire liberté pour chacun de boire ce qui lui fait envie, sans pression sociale d'aucune sorte ; circonstancielle, c'est-à-dire liberté pour chacun de boire un peu plus qu'il ne le devrait lors de certaines occasions, banquets, fêtes de famille, à condition de ne pas se placer immédiatement après dans des situations dangereuses pour lui-même ou pour autrui.

M. Pierre LOUVOT. — Une nouvelle forme d'alcoolisme est apparue : « l'évasion éthylique » des jeunes en fin de semaine, alors qu'ils ne boivent habituellement que de l'eau. L'alcool s'ajoute à d'autres « drogues » : la musique à rythme trépidant et à bruit élevé, les excitations visuelles des lumières alternées... et tout cela conduit à la violence. Il s'agit donc d'un véritable phénomène de société et la lutte contre l'alcool doit être une composante d'une lutte globale.

Dr GODARD. — Nous avons fait la même analyse que vous : premièrement, le fameux rapport Peyrefitte sur la violence contient un important chapitre sur l'alcool ; deuxièmement, nous constatons que, pour les jeunes, nous sommes confrontés à des polytoxicomanies dans lesquelles l'alcool joue presque toujours un rôle important. Nous voulions nous occuper uniquement de l'alcoolisme, nous sommes cependant impliqués dans le problème de la drogue, à cause de la polytoxicomanie, la plupart des jeunes drogués étant en même temps des alcooliques.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous vous remercions, messieurs, pour vos excellents exposés.

Il n'est pas possible de présenter aujourd'hui des propositions concrètes de lutte contre l'alcoolisme, car nous n'en sommes qu'au début de notre étude. Toutefois, je suis persuadé que nous pourrons faire œuvre utile pour le pays.

M. LE PRÉSIDENT. — Mes chers collègues, je suis heureux maintenant d'accueillir parmi nous M. le professeur Metz et M. Jean-Jacques Tourteau, président et secrétaire général du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Monsieur le professeur, je vous donne la parole.

M. METZ. — Monsieur le Président, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie d'avoir bien voulu inviter le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme à vous faire part de ses activités, de sa façon de concevoir les problèmes de l'alcoolisme, ainsi qu'à vous exposer les solutions qu'il a tenté de mettre en œuvre dans le passé et qu'il souhaiterait pouvoir mettre en œuvre dans l'avenir.

Le Haut Comité a été créé en 1954 sous le gouvernement Mendès-France et son premier président fut le professeur Debré auquel j'ai succédé voici quelques mois. Ce Haut Comité a pour mission d'informer les pouvoirs publics et l'opinion publique sur les conséquences de l'alcoolisme, de proposer des solutions de tous ordres pour y remédier et enfin de coordonner la mise en œuvre des actions nécessaires à ces solutions. Il est rattaché aux services du Premier ministre et a, par conséquent, vocation interministérielle pour susciter les mesures appropriées au niveau des divers départements.

Parmi ses membres, figurent régulièrement au moins deux parlementaires, un député et un sénateur, et jusque très récemment, M. Henriot, ici présent, était l'un de ces membres.

Peut-être pourrais-je très rapidement faire une rétrospective des résultats acquis jusqu'à présent grâce à l'action du Haut Comité qui a été soutenue à la fois par les instances gouvernementales et par des organismes tel que le Comité national de défense contre l'alcoolisme dont on vous a exposé ce matin, je crois, les objectifs et les modes d'action.

Cette action a porté sur un certain nombre de mesures visant avant tout à réduire la consommation d'alcool. Nous verrons tout à l'heure plus précisément les relations entre cette consommation et les conséquences du point de vue de la santé publique, de la sécurité routière et du point de vue socio-économique en général. Cette réduction de la consommation a été obtenue, d'une part, grâce à des mesures de persuasion, en particulier par une publicité et une contre-publicité que le Haut Comité a conçues et financées pendant de nombreuses années, d'autre part, par un certain nombre de mesures législatives ou réglementaires concernant entre autres des plans d'arrachage ou de reconversion d'une partie du vignoble.

Le Haut Comité a également incité à l'abrogation à terme du privilège des bouilleurs de cru. Il exerce un contrôle, conformément à la loi, dans le domaine des débits de boissons, notamment pour leur transfert ou leur nombre dans une ville donnée.

Parallèlement à ces actions très discrètes sur la consommation, le Haut Comité a développé pendant ces vingt années un ensemble d'études et de recherches non seulement dans le domaine médical et biologique, mais également dans le domaine sociologique et économique. Tout récemment, en liaison avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, nous avons développé une action relativement importante dont nous attendons les résultats en ce qui concerne les méthodes de dépistage précoce de l'alcoolisme ainsi que les méthodes thérapeutiques de sevrage précoce des alcooliques.

Des campagnes d'information éducative ont été menées parallèlement aux campagnes d'information généralisée, c'est-à-dire celles qui se font par le canal des mass media. Ces campagnes d'action spécialisée ont culminé tout récemment avec le lancement d'une vaste opération dans le secteur de l'éducation nationale, notamment dans le secteur de l'enseignement secondaire. A cette occasion, a été présenté voici une quinzaine de jours par M. Haby le document qui vous a été remis, document qui, outre son intérêt pédagogique, peut être utilisé par des adultes car il constitue un excellent résumé de l'ensemble des problèmes de l'alcool, de l'alcoolisation et de l'alcoolisme.

Pour bien situer les études que le Haut Comité effectue et les actions qu'il tente de promouvoir, il faut tout d'abord bien s'entendre sur le concept d'alcoolisme au sens médical. Est alcoolique celui que l'on appelle généralement alcoolique chronique, qui

présente un certain nombre de signes cliniques précurseurs d'une pathologie bien caractérisée touchant soit le tube digestif telle que la cirrhose, soit la sphère neuro-psychiatrique telle que la polynévrite ou le délirium tremens, soit qui provoque des phénomènes de type psycho-sociologique telles que la violence, la délinquance, etc.

En fait, outre les problèmes de l'alcoolisme chronique, nous avons à considérer les problèmes que posent les alcoolisés qui, sans être alcooliques chroniques, sont soumis temporairement à une imprégnation alcoolique qui les rend dangereux dans le cadre de leur travail, sur la route, voire à domicile et qui peut éventuellement les conduire à des actes de violence.

Si l'on considère l'ensemble de ces effets, on constate qu'ils sont proportionnels aux ingestions d'alcool. Les effets aigus, par exemple le risque d'accidents du travail ou d'accidents sur la route, augmentent en gros comme le carré de la dose d'alcool instantanée. En passant de 0,25 gramme à 0,50 gramme d'alcool par litre de sang — le seuil de réaction pour les effets instantanés se situe à 0,25 gramme et c'est donc très généreusement qu'on l'a placé à 0,80 gramme — on constate déjà un effet double et à 1 gramme un effet quadruple. Cette relation dose-effets est extrêmement importante car nous avons à la prendre en considération lorsque nous essayons de prévoir quel devrait être l'ordre de grandeur de la réduction de la consommation de boissons alcooliques pour obtenir des résultats significatifs du point de vue des charges sociales et économiques de l'alcoolisation et de l'alcoolisme.

En ce qui concerne, par opposition à ces effets instantanés, les effets cumulatifs, ceux qui se manifestent par les différentes formes d'alcoolisme chronique, ils dépendent en quelque sorte du produit, de la dose moyenne ingérée et de la durée. Pour de très fortes doses moyennes, la durée au bout de laquelle apparaissent des manifestations d'alcoolisme chronique est brève ou relativement brève à l'échelle des processus pathologiques. Ainsi, pour les fortes doses, ce sont d'abord les manifestations psychiatriques qui apparaissent dans un délai de cinq à dix ans ; pour des doses moyennes, ce sont des manifestations de type digestif — cirrhose, lithiase pancréatique — et, dans ce cas, les délais sont de l'ordre de dix à vingt ans ; pour les doses encore plus faibles, ce sont des manifestations plus discrètes du type de l'obésité ou de l'hypertension artérielle. Il faut noter l'intervention significative de l'alcool dans la genèse d'un certain nombre d'hypertensions artérielles associées à des perturbations endocriniennes et métaboliques. Ce « calendrier » des effets me paraît devoir être pris en considération dans la mesure où nous nous interrogeons sur le bénéfice financier, en quelque sorte, que l'on peut escompter pour la collectivité dans le domaine de l'alcoolisme et de l'alcoolisation. Si nous arrivons aujourd'hui à réduire de moitié la consommation d'alcool, nous n'en percevons les effets, du point de vue de la santé publique, qu'après dix ou vingt ans. Seule donc, une politique à très long terme peut se révéler efficace dans la lutte contre l'alcoolisme : nos vingt années d'expérience et les résultats que nous avons obtenus sont là pour le démontrer.

S'agissant toujours de la consommation, je dois vous rendre attentifs au fait que la consommation moyenne telle qu'elle apparaît dans les statistiques, masque la réalité, à savoir une répartition difforme, très spéciale, des consommations individuelles. En effet, les consommations d'alcool se répartissent selon ce que les statisticiens appellent une courbe de Poisson. Cette courbe est extrêmement asymétrique : elle culmine pour la consommation moyenne qui concerne le plus grand nombre d'individus ; un petit nombre consomme moins ; d'autres consomment beaucoup plus. La courbe fait apparaître que 20 % des individus consomment plus du double et environ 10 % plus du triple de la consommation moyenne. Celle-ci étant, en équivalent-vin, de 0,5 litre par jour et par adulte, 20 % consomment donc plus d'un litre et encore 10 % plus d'un litre et demi jusqu'à trois ou quatre litres. C'est essentiellement dans les 20 % de consommation moyenne journalière supérieure à un litre de vin que se recrutent les alcooliques chroniques.

En ce qui concerne l'alcoolisation aiguë, les sondages que nous avons pu opérer révèlent qu'en fin de journée, entre 5 et 10 % des travailleurs présentent des alcoolémies supérieures à 1 gramme par litre de sang, ce qui les rend très dangereux, aussi bien du point de vue de la circulation routière que de la sécurité du travail. Les mesures effectuées par les forces de police en matière de conduite automobile font apparaître à peu près les mêmes chiffres pour le tout-venant des conducteurs.

Cette forte proportion d'individus présentant des alcoolémies élevées peut avoir des répercussions dans le domaine législatif et réglementaire. En effet, dans la mesure où la détection d'une alcoolémie supérieure à un certain seuil — actuellement fixé à 0,8 — entraîne des sanctions, nous devons savoir que nous touchons entre 5 et 10 % des conducteurs. Mais si nous abaïssons le seuil à 0,5 comme cela a été suggéré, nous touchons peut-être de 20 à 25 % des conducteurs. Si, dans l'absolu, il peut donc paraître souhaitable d'abaisser le seuil pénal, on peut s'interroger sur les conséquences pratiques d'une telle décision. En effet, en raison des dispositions immédiates que devraient prendre les officiers de police judiciaire en présence d'un si grand nombre de contrevenants et des suites que devraient leur donner les instances judiciaires, il en résulterait des encombrements aussi bien sur les routes que devant les tribunaux.

Ayant précisé ces modalités très particulières de la « distribution » des consommations et des alcoolémies, il faut que nous nous interrogeons maintenant sur les facteurs déterminants de cette consommation. Celle-ci est bien entendu fonction du rapport entre l'offre et la demande.

L'offre dépend elle-même de la production potentielle déterminée par la nature des sols, les encépagements et les climats des différentes contrées de France. Elle dépend également des traditions agricoles, viticoles de certaines régions et de la rentabilité de ce type d'exploitations agricoles par rapport à d'autres types de cultures.

En ce qui concerne la demande, elle résulte d'un certain nombre de facteurs qui sont une appétence assez naturelle pour les boissons alcooliques, leur correspondance gustative avec le type de mets que l'on consomme dans notre pays, des habitudes de convivialité qui donnent à l'alcool, aussi bien chez soi que dans un café, une force de liant sociologique indéniabie.

De plus, pour un certain nombre d'individus, ceux qui entrent dans la catégorie des 20 %, qui consomment plus d'un litre de vin par jour, intervient une dépendance que l'on explique actuellement en termes de psycho-pharmacologie. En effet, l'oxydation de l'alcool crée comme premier corps intermédiaire l'aldéhyde acétique. Celui-ci se combine à certains étages du système nerveux avec ce que l'on appelle des neurotransmetteurs qui sont des substances chimiques qui transmettent l'excitation d'un neurone à un autre et cette combinaison forme une substance extrêmement voisine des alcaloïdes du type morphine, ce qui explique qu'une partie des phénomènes psycho-pathologiques de l'alcoolisme et cette dépendance semblable à celle créée par la drogue.

A partir d'un certain niveau d'imprégnation, l'alcoolisme produit des effets tout à fait similaires à ceux des toxicomanies, et les problèmes thérapeutiques sont différents, à ce stade, de ceux qui se posent avant que le buveur ne se soit installé dans ce mécanisme de dépendance.

Interviennent également des facteurs publicitaires, qui font circuler, par l'intermédiaire d'images ou de slogans favorables à la consommation de boissons alcoolisées, des connotations sociales de réussite ou de bonheur. En outre, la densité de cette publicité, grâce aux mass media, est un facteur psychologique important que nous ne devons pas non plus négliger.

Interviennent, enfin, des facteurs de prix entre boissons alcoolisées et non alcoolisées comme les jus de fruits, les sodas, et même les eaux minérales, que la population préfère généralement à l'eau du robinet, par suite d'une certaine méconnaissance de ses qualités.

Après vous avoir exposé l'ensemble du problème, examinons les interventions possibles du Haut Comité.

Tout d'abord, au niveau de la production. En liaison avec le ministère de l'Agriculture et grâce au soutien économique ainsi qu'à des mesures fiscales nécessairement associées à ces actions, c'est la poursuite d'une politique d'arrachage et d'une politique de la qualité.

A moyen terme, il me paraît nécessaire, en collaboration étroite avec l'Institut national de la recherche agronomique, d'étudier et de promouvoir des cultures de remplacement, en particulier dans les plaines dont les terrains, les climats et les modes d'irrigation permettraient très vraisemblablement l'implantation de cultures autres que celle de la

vigne. Il ne s'agirait pas de développer des productions agro-alimentaires, compte tenu de la pléthore du marché en ce domaine, sauf pour ce qui concerne peut-être l'alimentation du bétail, et l'on pourrait développer également l'agro-chimie à applications industrielles.

Des décisions devront être prises avant cinq à huit ans afin que, du point de vue économique, cette substitution progressive d'autres productions à la production viticole puisse s'opérer.

En ce qui concerne la bière, nous constatons malheureusement une augmentation régulière de son degré alcoolique et la substitution des bières dites de luxe aux bières de ménage. Comme elles titrent facilement 7°, voire 7,5°, deux petites canettes de 25 centilitres représentent largement un quart de litre de vin ; or, on les boit très facilement entre les repas.

Quant aux spiritueux, leur production industrielle est soutenue par une très forte publicité, que vous connaissez et qui est d'ailleurs souvent illégale.

Le nombre des bouilleurs de cru est en régression, puisqu'il est passé de trois à deux millions en vingt ans. Cette production, très facilement accessible et dont le volume réel est même certainement très supérieur au volume légal, pose le problème de la qualité. Or il s'avère, contrairement à la croyance populaire -- je le dis d'autant plus catégoriquement que je suis moi-même bouilleur de cru --, que les alcools ainsi produits sont souvent mal fermentés et distillés et contiennent énormément de substances toxiques.

Nous souhaiterions, parallèlement à la campagne de réduction de la consommation de vin, que soient mis en œuvre des contrôles de la composition des spiritueux -- ceux des bouilleurs de cru en particulier -- pour mettre en évidence la nature des substances qu'ils contiennent et les risques que leur absorption peut entraîner.

Il en est de même pour la bière. Des enquêtes récentes, effectuées à Créteil et à Haguenau entre autres, ont montré que la pathologie de la gestation et la pathologie périnatale du nouveau-né dans les jours qui suivent la naissance augmentaient en fonction de la consommation d'alcool de la mère, même s'agissant de consommations très inférieures à celles qui déterminent les grandes manifestations pathologiques dont nous avons parlé. A absorption d'alcool égale, le risque est trente fois plus grand dans le cas de la bière que dans celui du vin. Sans doute existe-t-il, parmi les constituants du houblon, des facteurs particuliers de toxicité.

Quittant le domaine de la politique agricole, venons-en à la législation concernant la nature des boissons, le contrôle à exercer sur leurs qualités et leurs défauts, ainsi que les mesures fiscales, lesquelles doivent être nécessairement modulées selon la nature des alcools.

L'action sur la demande, donc sur la propension des individus à consommer de l'alcool, se situe à deux niveaux.

D'une part, au niveau de la contre-publicité. Le Haut Comité en fait lui-même. Seulement elle coûte extrêmement cher puisqu'on ne nous fait cadeau d'aucune seconde sur les chaînes de la télévision et que l'on nous fait également payer au prix fort les espaces publicitaires dans les revues. Nous essayons d'obtenir de la publicité involontaire sous forme d'articles rédigés à l'occasion d'événements particuliers, comme l'affaire d'un jockey qui avait tué plusieurs personnes dans un accident de la route ou encore par le biais du lancement d'une brochure destinée aux enseignants et aux élèves des établissements secondaires ; ce sont là des événements qui suscitent des répercussions sans que nous ayons à payer quoi que ce soit.

D'autre part, plus en profondeur, cette fois, une action de formation pour laquelle nous n'avons pas directement vocation est développée en aidant un certain nombre d'autres organismes à accomplir leur mission.

Ainsi, nous aidons le ministère de l'Éducation à organiser des sessions de formation des conseillers et conseillers principaux d'éducation ; le ministère des Armées, et plus particulièrement la direction des services de santé en ce qui concerne les médecins militaires, pour sensibiliser un certain nombre d'officiers chargés des problèmes du personnel. Nous espérons développer ces actions.

Dans les milieux du travail, la situation est beaucoup plus délicate du fait du conflit qui oppose de façon quasi permanente, au sein des entreprises, les centrales patronales et syndicales au sujet des conditions de travail.

J'en viens aux actions concernant les effets instantanés et les effets à terme, à savoir d'une part l'alcoolisation aiguë, d'autre part l'alcoolisation chronique.

En ce qui concerne la première, vous connaissez la situation du point de vue de la sécurité routière. Des lois ont introduit la répression de la conduite en état d'ivresse et la mise en œuvre de l'alcootest. Vous avez également été saisis, je crois, d'une proposition de loi concernant ce que nous appelons le contrôle aléatoire de l'alcool au volant. Cette mesure est importante puisqu'elle représente un moyen de dissuasion plus puissant que le dosage de l'alcool dans les veines permettant de constater, dans les seuls cas d'infractions au Code de la route ou d'accidents, une alcoolémie susceptible d'entraîner le retrait du permis.

De plus, du point de vue statistique — la législation ne devrait peut-être pas se prêter à une telle pratique —, il est important que nous puissions suivre l'état d'imprégnation alcoolique de la population. La conduite automobile est tellement généralisée que, par ce biais, nous pouvons toucher à peu près tout le monde sans aucune discrimination. Si ce type de contrôle n'était effectué qu'à l'occasion, par exemple, des visites des médecins du travail, il serait d'abord moins fréquent et ne toucherait, de plus, qu'une fraction très délimitée de la population du point de vue des catégories sociologiques et professionnelles.

J'en arrive aux effets cumulatifs de l'alcool, domaine dans lequel nous nous heurtons à deux problèmes.

Premièrement, le dépistage précoce des buveurs excessifs, c'est-à-dire avant que des signes très nets du point de vue chronique nous permettent de repérer des altérations pathologiques. Il pourrait être facilité par le dosage d'une enzyme hépatique très spécifique de la consommation régulière d'alcool et dont la concentration dans le sang augmente proportionnellement à cette consommation et régresse rapidement en cas d'interruption de cette dernière. Cela permettrait de suivre un individu et de s'assurer, lorsqu'il prétend ne plus boire, de la véracité de ses dires.

Ce dépistage devrait être mis en œuvre de façon très systématique par la médecine préventive ou la médecine du travail. On pourrait encore le prescrire pour toute une série de postes de sécurité.

Il est difficile, bien sûr, d'imposer des alcootests sur les lieux du travail puisque personne n'y possède les pouvoirs d'un officier de police judiciaire. Mais, à l'occasion tant des visites d'embauche que des visites périodiques d'aptitude au travail, les médecins pourraient mettre en œuvre cette technique afin d'écarter des postes de sécurité les buveurs excessifs et mettre ainsi en œuvre précocement un traitement qui leur éviterait de devenir des alcooliques chroniques.

Deuxièmement, les problèmes de soins sont délicats du fait que l'alcoolisme chronique se situe à la limite des maladies de la nutrition et des affections psychiatriques. Qui doit prendre en charge les intéressés : les psychiatres, comme le veut la sectorisation psychiatrique, les généralistes ou bien des instances spécialisées ? Tout, dans ce domaine, pose des problèmes d'attribution et suscite des conflits qui deviennent vite très aigus.

On se heurte, pour la mise en application de la loi de 1954, à de très importantes difficultés. En effet, sont concernés le ministère de l'Intérieur, représenté par les préfets ; le ministère de la Justice, qui peut décider des internements ; le ministère de la Santé qui, par l'intermédiaire des directions départementales des affaires sanitaires et sociales ainsi que des médecins départementaux de la santé, doit intervenir sans que soit garanti le support technique nécessaire, à savoir des interventions médicales et surtout sociales. Ce sont des problèmes d'assistantes sociales, de travailleurs sociaux, des problèmes de support psychologique des malades par l'intermédiaire de mouvements d'anciens buveurs, par exemple. Ces structures ne sont pas faciles à régler.

Enfin, au-delà du règlement, il faut bien concevoir la mise en place d'un réseau de bonnes volontés ; mais encore faut-il que des moyens — financiers surtout — soient mis à leur disposition.

Tels sont, mesdames, messieurs, les problèmes de l'alcoolisation et de l'alcoolisme dans notre pays et les principales solutions que le Haut Comité s'efforce de mettre en œuvre.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie et je donne maintenant la parole à M. Tourteau.

M. TOURTEAU. — Il m'est difficile d'ajouter quelques commentaires après l'exposé du professeur Metz. Aussi, je citerai simplement divers chiffres.

Nous enregistrons chaque année 40.000 morts, directement imputables ou non à l'alcoolisme, lequel constitue ainsi la troisième cause de décès. Les alcooliques occupent 30 % des lits d'hôpitaux. La population carcérale en compte en moyenne 25 %, pourcentage qui peut varier selon les régions. Enfin, on en compte 40 % parmi les conducteurs responsables d'un accident mortel.

En raison de l'absence de statistiques très probantes, on estime entre 15 et 20 % la proportion des accidents du travail dus à une alcoolisation excessive.

Le nombre de débits de boissons en France est passé de 262.523, en 1959, à 226.935, en 1976, soit une diminution de 35.000.

Bien que nous soyons des consommateurs très excessifs d'alcool par rapport aux autres pays européens — il s'agit à peu près du double — notre courbe de consommation tend à baisser alors que, dans les autres pays européens, elle croît d'une manière très préoccupante, à tel point que la Communauté européenne se saisit maintenant de ce problème.

La consommation annuelle en alcool pur par adulte de plus de quinze ans est passée de 26,1 litres, en 1956, à 21,06 litres, en 1975. Par adulte de plus de vingt ans, elle est tombée de 28,9 litres, en 1956, à 24,02 litres, en 1975 — chiffres rectifiés par l'I.N.S.E.E.

La consommation en vin par adulte de plus de vingt ans est passée de 199 litres, en 1956, à 147 litres, en 1976. Par habitant, elle a diminué de 136 litres, en 1956, à 100 litres, en 1976.

La consommation de bière par adulte, au contraire, est croissante : 50,6 litres, en 1956, et 71,3 litres, en 1976. Il s'agit surtout de bières de luxe fortement alcoolisées.

La consommation des spiritueux est à peu près stationnaire.

La consommation par habitant de boissons non alcoolisées est en nette progression : pour les jus de fruits, 0,61 litre, en 1959, contre 2,08 litres, en 1976 ; pour les boissons rafraîchissantes comme la limonade, 18,75 litres en 1971 et 26,01 litres en 1976. Dans ce cas, nous devons tenir compte des années plus ou moins favorables à ces boissons. Enfin, les eaux minérales : 27,60 litres, en 1965, et 60 litres, en 1976.

En ce qui concerne la part des boissons alcoolisées dans les dépenses alimentaires : 11,8 % en 1971, contre 11 % en 1976. Elle reste donc à peu près constante dans la consommation des ménages.

S'agissant des impôts indirects sur les alcools et la consommation d'alcool de bouche, on enregistre une recette de 5 milliards de nouveaux francs.

Le nombre des bouilleurs de cru est passé de 3.159.667, en 1959-1960, à 2.115.400, en 1976-1977, la quantité distillée diminuant de 1.925.132 à 1.075.223 hectolitres.

Enfin, le service des alcools reprend une partie de l'alcool distillé et le restitue au titre des alcools de bouche.

Sur 2.700.000 hectolitres retirés en quelque sorte à la consommation en 1976-1977, le service des alcools a revendu, au titre des alcools de bouche, 800.000 hectolitres, soit un quart de ce qu'il avait acheté ; plus 500.000 hectolitres pour la consommation humaine, 400.000 pour la parfumerie, 800.000 pour l'usage industriel et 200.000 pour l'exportation.

Nous sommes parvenus à ces résultats grâce aux efforts conjugués du Haut Comité, du Parlement, du Gouvernement et des associations.

Le décret de 1955 confie trois missions au Haut Comité : tout d'abord les études et la recherche fondamentale ; puis l'information du grand public et des publics spécialisés, qui englobe notamment la prévention à partir de l'école, mais aussi à l'armée et sur les lieux de travail ; enfin, l'émission d'avis ou de propositions au Gouvernement sur les

mesures législatives ou réglementaires à prendre. A cela, il faut ajouter un quatrième rôle : un rôle interministériel d'incitation à l'égard des différents ministères.

Ainsi, le souhait du Haut Comité de voir organiser le traitement des alcooliques dans les hôpitaux généraux plutôt qu'en milieu psychiatrique vient d'être pris en compte par le ministre de la Santé, qui va faire établir une circulaire en ce sens. Certains membres du Haut Comité avaient d'ailleurs déjà mis en place des unités de soins spécialisés pour le traitement des alcooliques dans leur propre service hospitalier et quelquefois sans incidence financière importante.

Parmi les autres mesures en suspens, il faut noter, toujours avec le ministère de la Santé, la multiplication des consultations d'hygiène alimentaire et la prise en charge intégrale des cures de désintoxication par la Sécurité sociale. Les alcooliques se demandent en effet pourquoi ils ne seraient pas traités comme les autres malades.

Avec le ministère du Travail, nous proposons depuis longtemps une modification du Code du travail pour prévenir les accidents, notamment par l'interdiction d'introduire des boissons alcooliques sur les lieux de travail et par le contrôle de l'alcoolémie surtout à certains postes de sécurité.

S'agissant du département de la justice, nous demandons périodiquement que la loi soit respectée. En effet, dans le Code des débits de boissons, certains articles sont consacrés à la limitation ou à l'interdiction de publicité. Or, dans la presse, sur les affiches, sur les postes périphériques de radio, nous relevons de la publicité « alibi » ou même illicite en faveur des boissons du cinquième groupe — je veux parler du pastis devenu « anisette liqueur » ou du whisky.

Quant au ministère de l'Agriculture, nous lui soumettons des propositions pour trouver des boissons de remplacement non alcooliques. Le problème est tantôt fiscal, tantôt commercial. Il s'agit de trouver des boissons sans alcool à bas prix, alors que le verre de vin ou le verre d'alcool est relativement bon marché.

En ce qui concerne les mesures nouvelles, le Haut Comité envisage une refonte du Code des débits de boissons, afin de le rendre plus simple, plus cohérent et donc de faciliter son application. Cette refonte pose, suivant les articles, des problèmes législatifs ou réglementaires et suppose un classement des boissons mais aussi des débits de boissons en fonction des dispositions de la Communauté économique européenne.

Comme vous, à notre niveau, nous avons suivi le cheminement de cette proposition de loi qui n'est pas venue en discussion devant le Sénat à la fin de la dernière session et qui concernait le contrôle de l'alcoolémie des conducteurs et les modifications du Code de la route. Nous avons pensé, à une certaine époque, qu'il fallait peut-être promouvoir une unification du taux légal d'alcoolémie à 0,5 gramme par litre de sang au plan de la Communauté européenne. Mais vous avez été sensibles aux inconvénients que cela pourrait comporter en France, dans un premier temps. Cependant, dans la plupart des pays européens, il existe, sous des modalités différentes, ce que nous appelons le contrôle aléatoire et le taux d'alcoolémie est quelquefois fixé à 0,5. De ce fait, un transporteur routier qui traverse l'Europe se trouve soumis à des législations fort différentes. Nous suivons également les propositions du secrétariat général du Comité interministériel pour les questions de coopération économique européenne, afin de défendre la santé publique de notre pays au regard de la libre circulation des alcools au sein de la Communauté.

Nous essayons de lancer sur le marché des boissons nouvelles tirées peut-être des produits de la vigne ou des productions agricoles, susceptibles de remplacer une partie de la production viticole.

Nous voulons également réhabiliter l'eau, car il faut boire de l'eau. Peut-être serait-il souhaitable que l'on puisse trouver de l'eau sur les places publiques, par exemple, à des fontaines ou même dans les bureaux, dans les administrations, dans les usines, comme cela se fait dans de nombreux pays, notamment aux Etats-Unis.

Comme l'a dit M. Metz, le Haut Comité dispose de peu de moyens et il est assez paradoxal que, bien souvent, ce soit Mme Veil ou M. Peyrefitte, au nom de la commission sur la violence par exemple, ou d'autres personnalités, qui demandent que nos moyens financiers soient renforcés alors que nous dépendons du Premier ministre.

Sur ce point, je voudrais attirer votre attention sur le fait qu'en 1955 le premier budget du Haut Comité devait avoisiner 500 millions d'anciens francs. S'il n'a été que de 300 millions d'anciens francs la première année, c'est parce que nous n'étions pas « en année pleine », et c'était normal. Mais, depuis cette époque, notre budget n'a pas été revalorisé. Il est toujours de l'ordre de 3 millions de francs alors qu'en raison de la dévalorisation monétaire, il devrait être actuellement de 12 millions de francs. M. Metz serait d'ailleurs d'avis d'instituer une taxe parafiscale peu importante qui alimenterait directement le Haut Comité.

Je rappelle également que, malgré les tarifs préférentiels dont nous bénéficions au même titre que les autres administrations pour les émissions payantes à la télévision, 27 passages de trente secondes nous coûtent 600.000 F sur un budget, je l'ai dit, de 3 millions de francs, alors que celui des fabricants de boissons alcooliques est cinquante fois supérieur. Pour défendre notre cause, nous essayons donc d'intéresser les journalistes, à créer l'événement, comme ce fut le cas dans l'émission « Aujourd'hui, madame », à propos de l'alcoolisme féminin, ou encore, voici quelques jours, dans le journal parlé de TF 1, lorsque nous avons indiqué qu'un lycée de Saint-Dizier avait entrepris, dans le cadre de nos actions communes avec le ministère de l'Éducation, une semaine de sensibilisation chez les écoliers. Tous ces événements sensibilisent le grand public et, sans aller jusqu'à lui faire modifier son comportement — il ne faut pas être trop ambitieux —, permettront peut-être qu'un jour de nouvelles dispositions législatives soient très bien reçues par l'opinion publique. Nous sentons en effet que la population est de plus en plus consciente du fait que l'on peut très bien vivre en consommant deux fois moins d'alcool, ce qui nous ramènerait alors au niveau des autres pays européens industrialisés. L'opinion publique nous paraît prête. D'ailleurs, voici quelques jours, à Libourne, en plein Bordelais, s'est tenu un séminaire dans un lycée-pilote agricole où tout le monde est convenu qu'il fallait poursuivre et, si possible, accroître l'action d'information et de prévention du Haut Comité.

M. LE PRESIDENT. — Messieurs, je suis persuadé que nous pouvons nous aider mutuellement. Nous avons particulièrement retenu l'idée d'une taxe parafiscale et nous l'étudierons.

M. Jacques VERNEUIL. — Vous avez parlé de 800.000 hectolitres destinés par le service des alcools aux alcools de bouche. Ce service participe à l'alcoolisme. C'est également un concurrent terrible pour les appellations d'origine : on vend actuellement en bouteille un brandy qui n'en est pas un, et cela rend la vie très difficile aux viticulteurs qui produisent de grandes eaux-de-vie.

M. Jean MÉZARD. — Vous avez parlé de la réduction du nombre des débits de boissons qui est passé de 262.000 à 226.000, et nous pouvons enregistrer cette diminution avec un certain optimisme. Mais il se pose un léger problème dans les petites communes qui ne peuvent pas toutes s'offrir une maison commune, une maison d'accueil. Je connais au moins deux petites communes de mon département où l'absence de débit de boissons crée de grosses difficultés pour la vie communautaire. Je ne prêche pas pour l'alcool, mais il faut tenir compte de ce phénomène lorsque vous exposez vos chiffres.

J'ai été étonné par le chiffre de la consommation de vin. Elle s'élève, avez-vous dit, à 147 litres par habitant.

M. METZ. — C'est une moyenne portant sur les adultes de plus de vingt ans, hommes et femmes compris.

M. Jean MÉZARD. — C'est effarant ! En outre, vous avez parlé de 2.115.000 bouilleurs de cru, soit un Français sur vingt ou vingt-cinq. Or, la population rurale diminue et, dans certaines régions, on trouve fort peu de bouilleurs de cru ; je pense au Cantal. Où les trouve-t-on ?

M. Jean-Jacques TOURTEAU. — Je parlais des inscrits. En fait un million seulement distillent.

M. Jacques VERNEUIL. — En fait, les bouilleurs de cru ne sont pas contrôlés.

M. Pierre LOUVOT. — Il faut savoir qui est responsable et dans quelle mesure ces producteurs le sont. Les bouilleurs de cru interviennent pour 1 % de la production. Ils doivent être traités à égalité avec ceux qui interviennent pour les 99 % restants. Leur privilège c'est finalement un certain nombre de droits fiscaux qui devraient certes disparaître. Mais il ne faut pas faire des bouilleurs de cru des boucs émissaires. Certes, leur production est souvent médiocre, mais elle est quelquefois de qualité. D'ailleurs la production industrielle est parfois très médiocre également et même dangereuse. Ce qu'il faut, c'est un contrôle quantitatif et qualitatif, car les bouilleurs de cru ont des droits mais aussi des devoirs. Il faut situer leur responsabilité à sa juste place.

M. LE PRÉSIDENT. — Selon vous, monsieur Metz, l'alcool des bouilleurs de cru contient de l'alcool méthylique qui est extrêmement toxique. Ne peut-on améliorer la technique de distillation pour éliminer ce produit ?

M. Jean MÉZARD. — Vous me semblez quelque peu optimiste, monsieur Metz, lorsque vous avancez les chiffres de vingt ou trente ans pour l'apparition de manifestations de type digestif. Nous avons l'expérience de la guerre. Pendant quatre ou cinq ans nous n'avons plus vu de cirrhoses, mais elles n'ont pas mis vingt ou trente ans pour réapparaître. Je veux bien admettre que c'était les mêmes qui avaient déjà un foie un peu touché auparavant, mais tout de même !

S'agissant de la combinaison de l'aldéhyde acétique avec les neurotransmetteurs, voilà qui est nouveau !

M. METZ. — Cela date de trois ou quatre ans. Les neurotransmetteurs sont, dans l'ensemble, des substances peu complexes puisque nous arrivons maintenant à en synthétiser un certain nombre. Pour certaines d'entre elles, nous avons déjà trouvé des antagonistes. C'est l'un des objectifs de la recherche que nous menons, afin de lutter contre la dépendance.

M. Jean MÉZARD. — Vous avez abordé le cas des femmes enceintes. Possédez-vous des statistiques sur les résultats au point de vue héréditaire ?

M. METZ. — Non. Cette question revient périodiquement. Il n'y a pas, disons, d'effets génétiques, c'est-à-dire qu'on ne connaît pas d'altération chromosomique due à l'alcool. On peut plutôt parler des effets de l'intoxication alcoolique de la mère sur un certain nombre de fonctions du nouveau-né ou même de l'enfant. Mais si cet enfant ne boit pas, ce ne sera pas transmis à ses propres descendants. On constate donc des altérations congénitales, mais non héréditaires.

M. Jean MÉZARD. — Pourriez-vous m'apporter quelques précisions sur le contrôle aléatoire de l'alcoolémie chez les conducteurs ?

M. METZ. — La proposition de loi dont je vous ai déjà parlé n'est pas venue en discussion. C'est d'ailleurs la Sécurité routière qui en était à l'origine et non le Haut Comité.

Le problème est le suivant : il faut protéger le citoyen contre les interventions intempestives de la police ou de la gendarmerie qui pourraient en faire un moyen d'oppression particulière sur tel établissement, telle catégorie de la population ou telle localité. La proposition de loi prévoyait que le contrôle aléatoire ne pourrait être pratiqué que pour une durée et un secteur territorial déterminés par le procureur de la République. C'est lui qui déciderait que, par exemple, tel jour, à telle heure, dans tel canton, les forces de police seraient susceptibles d'exercer le contrôle aléatoire. Un conseiller de la Cour de cassation a fait valoir que ce n'était pas dans les attributions du procureur de la République mais du préfet.

M. Jean MÉZARD. — Ce contrôle devrait être envisagé dans deux cas : le samedi soir et à la sortie des bals. En outre, certaines routes et sur celles-ci certains « points noirs » avaient été repérés en raison du grand nombre de tués. Tel était le cas, autrefois, sur la N 7 en Bourgogne, à proximité de certains grands restaurants réputés.

On parle toujours des conducteurs d'automobiles. Qu'en est-il pour les motocyclistes ?

M. METZ. — Les mesures s'appliquent à tous : aux poids lourds et même, éventuellement, aux piétons.

M. Jean MÉZARD. — J'ai longtemps pratiqué des transfusions sanguines. De temps en temps, des contrôles étaient nécessaires bien qu'il soit toujours ennuyeux de soumettre à un contrôle des bénévoles. En 1935-1936, lorsque les donneurs étaient rares, j'utilisais parfois, à défaut d'autres donneurs, les services d'un alcoolique qui était un excellent transfuseur. L'alcool que j'infusais avec le sang m'a toujours paru donner un excellent résultat. (*Sourires.*)

M. METZ. — En général, au moins au centre de transfusion de Strasbourg, on offre des boissons et, entre autres du vin !

M. MÉZARD. — Oui, mais après !

M. METZ. — On pourrait très facilement pratiquer un dosage de l'alcool dans le sang et, surtout, le dosage particulier de la gamma GT qui permettrait de signaler à des individus qu'ils boivent de façon excessive.

La Sécurité routière a l'intention de proposer — cela est-il prévu par le texte sur le contrôle aléatoire ? — de ne pratiquer que les tests par dosage d'alcool dans l'haleine, la recherche du taux d'alcoolémie étant très souvent pratiquée avec un retard considérable.

Des appareils ont été mis au point — il en existe à l'heure actuelle aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne — qui permettent d'opérer de manière extrêmement fiable. Ce système ne risquerait, paraît-il, que de commettre des erreurs par défaut, c'est-à-dire d'indiquer un taux d'alcoolémie plus faible que le taux réel, mais pas l'inverse. On pourrait donc ne pas prendre en infraction des individus qui le sont réellement, ce qui serait gênant du point de vue de la justice, mais cela présenterait le grand avantage de faire gagner du temps puisque, de toute manière, l'alcoolémie différée présente le même inconvénient. Si un tel appareil était installé dans une camionnette, les gendarmes ayant été formés pour le manipuler, la procédure se trouverait considérablement allégée.

M. TOURTEAU. — J'ai vu un prototype d'un appareil français à l'Institut d'alcoologie. Le professeur Lereboullet y effectue des recherches technologiques sur les différents appareils de dosage. Le professeur Barrès a développé un matériel français qui met en œuvre un procédé d'oxydation catalytique.

Cet institut, qui analyse systématiquement les publications, nous sert de service de documentation. Il reçoit une subvention du Haut Comité.

M. LE PRÉSIDENT. — Considérez-vous que, pour certaines professions — pilotes, conducteurs de trains —, nous soyons arrivés à une sécurité quasiabsolue en matière de protection contre l'alcoolisme ? Si tel est le cas, des études sont-elles faites, ou serait-il souhaitable d'en faire, pour voir à quel prix nous y sommes parvenus et dans quelles conditions nous pourrions étendre ces bons résultats à des professions où l'on constate curieusement des taux contradictoires pour un même organisme ? Ainsi 100 % de sécurité chez les conducteurs de la S.N.C.F. et, parallèlement, un taux d'alcoolémie très élevé parmi ce que j'appellerai « les milieux tristes », par exemple les agents qui attellent les wagons la nuit.

M. METZ. — A la S.N.C.F., le contrôle médical est particulièrement efficace : d'une part, maîtresse des moyens de transports, elle peut très facilement diriger ses agents sur des centres spécialisés ; d'autre part — et c'est ce qui distingue le conducteur de l'accrocheur de wagons — les sanctions sont extrêmement brutales en cas de dépistage positif ; on prendra plus facilement une sanction à l'encontre du personnel de conduite qui fait courir des risques aux voyageurs que vis-à-vis des accrocheurs qui n'engagent guère que leur propre vie.

Quant aux pilotes, je suis toujours étonné de voir les hôtesses leur porter des consommations dans le poste de pilotage !

M. TOURTEAU. — Alors que le règlement prévoit que, six heures avant le décollage, il ne doit plus y avoir ingestion de boisson alcoolisée !

M. LE PRÉSIDENT. — Personne ne demande plus la parole ?...

Je vous remercie, messieurs, d'avoir bien voulu répondre à notre appel.

Séance du 8 février 1978

AUDITIONS

- du professeur FONTAN, membre du Haut Comité ;
 - du docteur HAAS, expert du Haut Comité ;
 - du docteur PÉQUIGNOT de l'I.N.S.E.R.M.
-

Présidence de M. Robert Schwint. — Nous accueillons aujourd'hui M. le professeur Fontan, M. le docteur Haas et M. le docteur Péquignot dans le cadre de notre groupe de travail sur les problèmes de l'alcoolisme.

A la suite de nos travaux, nous nous efforcerons de tirer un certain nombre de conclusions et de faire des propositions à notre commission des Affaires sociales dans le sens d'une lutte contre l'alcoolisme et surtout contre ses conséquences que nous connaissons bien en France.

Messieurs, je vous laisse le libre choix de votre ordre du jour.

Pr FONTAN. — Je souhaiterais que mon confrère, M. le docteur Haas, vous expose les problèmes médicaux que l'alcoolisme soulève en général. En tant que psychiatre, j'interviendrai ensuite.

Dr HAAS. — Monsieur le président, messieurs les sénateurs, l'alcoolisme est un ensemble de maladies qui intéressent la médecine à de nombreux titres. Avant d'aborder les divers troubles que l'alcoolisme entraîne, je définirai les diverses catégories d'alcoolisme que nous rencontrons. Entre médecins de disciplines différentes, les discussions s'amorcent, mais nous ne parlons pas toujours des mêmes malades.

Je vous ai remis un tableau qui montre les diverses catégories d'alcooliques en France. Sur 50 millions d'habitants, 30 millions environ sont des consommateurs normaux pour lesquels les boissons alcoolisées font partie de leur ration alimentaire quotidienne.

Puis, nous trouvons la catégorie des buveurs excessifs, soit 2,5 à 3 millions de personnes qui boivent plus que leur organisme ne peut métaboliser. Elles boivent beaucoup pendant x années, x étant variable suivant les individus.

A leur sujet, on peut constater deux ordres de phénomènes qui peuvent être concomitants : des complications digestives, ou neuropsychiques, et un phénomène de pharmacodépendance.

La dépendance est organique et psychologique. C'est un problème capital sur lequel M. Fontan insistera. Là, nous entrons dans la catégorie des malades à hauts risques dont M. Péquignot vous parlera tout à l'heure. Il s'agit des alcooliques d'entraînement socio-professionnel qui sont au nombre de 1,5 à 2 millions.

Je précise que les C.H.A. sont les centres d'hygiène alimentaire créés par le ministère de la Santé. La mission de ces centres est de prendre en charge les alcooliques non encore pharmaco-dépendants. C'est là où réside toute la difficulté : poser le diagnostic de la dépendance.

A l'heure actuelle, les spécialistes du ministère de la Santé se posent la question de savoir pourquoi les centres ne s'occupent que des alcooliques, alors qu'ils pourraient recevoir des obèses, des diabétiques ou autres malades.

La dépendance est une notion floue. Elle est difficile à diagnostiquer par des examens de laboratoires et par un contact en consultation directe. Elle vise les alcooliques d'entraînement socio-professionnel.

Enfin, la dernière catégorie d'alcooliques est composée de personnes qui ont trouvé dans l'alcool un recours à une drogue et qui présentent des problèmes psychonévrotiques.

Le professeur Fontan vous entretiendra de ces problèmes. Ces personnes considèrent l'alcool comme un médicament qui leur permet de mieux vivre leur personnalité. Elles ont besoin d'être soignées par une prise en charge multidisciplinaire où le rôle du psychiatre est dominant.

Telle est l'importante masse d'alcooliques qui n'éprouvent pas toujours des problèmes psychiatriques, mais qui, au bout de quelques années, seront soignés en milieu hospitalier, notamment dans les services de gastro-entérologie.

M. Fouquet, qui représente la France à l'Organisation mondiale de la santé, a classé les alcooliques en trois catégories : *les alcooliques d'entraînement socio-professionnel*, *les alcooloses* soumis à des problèmes psychonévrotiques, *les somalcooloses* qui ont un recours impulsif à l'alcool inexplicé. C'est très rare.

Nous distinguons l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique. Ce dernier entraîne des complications organiques, psychiques importantes et sévères. L'alcoolisme aigu peut entraîner de nombreuses complications médico-légales, telles que les infractions au Code de la route. Le taux d'alcoolémie admis pour l'automobiliste ne dit pas dépasser 0,80 gramme d'alcool par litre de sang.

Cependant, il est important de savoir que de nombreux troubles apparaissent en dessous de ce taux et que les réactions sont variables selon les individus, qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, de personnes buvant constamment ou d'abstinents.

Une étude effectuée sur 34 étudiants volontaires a montré que les modifications de l'électro-encéphalogramme pouvaient intervenir avec un taux d'alcoolémie inférieur à 0,20 gramme d'alcool par litre de sang.

En général, les chercheurs admettent qu'à partir d'un taux d'alcoolémie de 0,50 gramme, des troubles du comportement, des réflexes peuvent être constatés. Le temps de freinage d'un automobiliste peut être plus long. L'accoutumance de l'individu à l'alcool joue aussi.

La valeur moyenne des troubles s'établit à un taux d'alcoolémie de 0,33 gramme pour un abstiné — les modifications du temps de freinage peuvent atteindre 20 mètres à la seconde — et à un taux de 0,61 gramme pour un buveur habituel.

Au-dessus du taux de 0,50 gramme, c'est l'ivresse normale. A 1,50 gramme, apparaît une période psychomotrice de torpeur, à 2,50 grammes une incoordination motrice, à 3,50 grammes un coma alcoolique. L'individu est ce qu'on appelle ivre-mort.

Il était classique de dire qu'au-dessus de 5 grammes, ce coma était irréversible et entraînait la mort. Depuis la création des services de réanimation, ce coma n'est plus toujours mortel. Je n'en citerai pour preuve que cette anecdote.

A l'hôpital de Mantes, un réanimateur a sauvé une jeune fille de vingt ans dont le taux d'alcoolémie était de 11 grammes. Elle avait bu deux litres de calvados de son père en une demi-heure. Il s'agissait d'une tentative de suicide.

Je n'insisterai pas sur les ivresses pathologiques dont M. Fontan vous parlera tout à l'heure.

Étant gastro-entérologue, je vous entretiendrai des complications digestives. Les alcooliques sont orientés vers les services de gastro-entérologie ; ils occupent 30 à 40 % des lits des hôpitaux de France.

Je ne vous parlerai pas des gastrites alcooliques, des troubles inflammatoires de l'estomac qui entraînent une diminution de l'appétit et qui, du fait de la malnutrition, favoriseraient le terrain.

Je traiterai surtout des cirrhoses alcooliques du foie, de leur fréquence et de la gravité de leur évolution. Environ 10 à 15 % des alcooliques meurent de cirrhose du fait d'hémorragies digestives, de coma hépatique irréversible.

En 1976, on relevait encore 17.180 décès déclarés de cirrhotiques d'après le bulletin du Haut Comité. Mais nous pouvons penser qu'avec les perfectionnements thérapeutiques du traitement de la cirrhose, ce sont 15 à 20 fois plus de cirrhotiques, c'est-à-dire 250.000, 300.000 et peut-être même 400.000 cirrhotiques qui sont traités dans les hôpitaux.

Contrairement à ce que disait un éminent professeur, voilà six ans, un alcoolique atteint de cirrhose mourait dans les deux ans. Ce n'est plus vrai, les cirrhotiques vivent mal, mais vivent avec les thérapeutiques appropriées.

En France, bien sûr, 85 % des cirrhoses sont d'origine alcoolique, les autres étant des cirrhoses post-hépatique, c'est-à-dire des hépatites virales, des cirrhoses biliaires, etc. La proportion est inverse de celle que l'on constate dans les pays anglo-saxons où les cirrhoses sont dues à des complications d'hépatite virale. Il est vrai que cette situation est en pleine évolution en raison des modifications de consommation des boissons alcooliques ; la manière de consommer en France ressemble de plus en plus à celle des Anglo-Saxons, c'est-à-dire consommation du week-end et « cuite » du samedi soir avec abstinence en semaine. Inversement, les Anglo-Saxons commencent à consommer du vin. C'est cela le Marché commun de l'alcoolisme.

J'insisterai sur le fait que les cirrhoses ont un premier stade qui est réversible à 100 %. Mais pour pouvoir dépister ce stade, il faudrait sensibiliser les médecins et favoriser l'enseignement de l'alcoolologie dans les facultés pour que les praticiens puissent être beaucoup plus vigilants pour pouvoir prévenir celui qui en est encore au stade réversible. Avant ce stade, l'information et la prévention globale existent. Un examen assez simple, celui du volume globulaire moyen et du taux de la gamma GT permet de dépister des perturbations naissantes au sein de l'organisme. Cet examen apporte une aide importante aux médecins praticiens et aux médecins du travail. Il serait utile de réfléchir sur la possibilité de permettre un dépistage massif dans les entreprises.

Pr FONTAN. — Cet examen n'est pas encore remboursé par la Sécurité sociale.

Dr HAAS. — Ce dépistage serait très utile car il permettrait de prévenir à temps la personne qui consomme trop d'alcool et qui est en état de précirrhose.

Le facteur essentiel du traitement des cirrhoses et surtout de la précirrhose consiste en l'arrêt de l'intoxication. C'est la suppression absolue et définitive de toute intoxication éthylique. Evidemment, pour nous médecins, c'est facile à dire, mais pour le malade, c'est plus difficile à faire. Nous pourrions parler tout à l'heure de l'orientation des soins à donner aux alcooliques. Ce n'est pas tout de dire à un malade qu'il a une cirrhose et qu'il doit impérativement s'arrêter de boire, il faut savoir comment proposer d'arrêter de boire. C'est le problème de l'aide à apporter au malade. Sans parler des cures de désintoxication, il existe une prise en charge thérapeutique globale d'un homme malade. C'est au cours de cette prise en charge que l'on fait comprendre au malade ce qu'il doit pouvoir faire pour arrêter cette intoxication. Dans ce domaine difficile de la prise en charge thérapeutique du malade alcoolique, il vous est possible, à vous Parlement, de la favoriser.

Nous avons avec le professeur Fontan fait partie d'un groupe de travail au ministère de la Santé. Ce groupe s'est proposé d'étudier les mesures à prendre pour favoriser le traitement des alcooliques en hôpitaux généraux. Nous avons accompli un bon travail avec les représentants du Ministère. En effet, d'une part, les deux millions de malades d'entraînement socio-professionnel ne sont pas favorables à un traitement en hôpital psychiatrique, d'autre part, les psychiatres s'intéressent très peu à ces malades, sauf s'ils arrivent à des complications neuropsychologiques.

À côté des cirrhoses, il existe d'autres complications. Parmi celles-ci, viennent les pancréatites aiguës ou chroniques calcifiantes. Dans divers pays, on a retrouvé des zones de population atteintes de pancréatites ; ces zones correspondaient à des zones de consommation d'alcool élevée. Je dois préciser que ces pancréatites peuvent provenir également de sous-nutrition. Cette maladie gravissime est moins fréquente dans ses formes majeures que la cirrhose. Il existe des formes frustrées de cette maladie qui sont invalidantes sur le plan du traitement et du travail.

Pour terminer, j'évoquerai rapidement les effets pathologiques de l'alcool sur les autres organes et, en particulier, sur le cœur. On a connu les myocardites des buveurs de bière,

notamment au Canada et en Belgique. On a trouvé que c'était une certaine bière qui contenait du cobalt, élément toxique pour le cœur, qui en était la cause. Je noterai encore les cardiopathies, les complications cardio-vasculaires allant de l'hypertension artérielle aux insuffisances cardiaques. Des travaux menés à la S.N.C.F. ont montré le rapport de l'hypertension et de l'alcoolisme.

L'alcool a encore des effets sur les glandes endocrines, testicules, thyroïde, avec des atteintes oculaires, telles que les névrites rétrobulbaires qui peuvent entraîner des cécités irréversibles.

Je ne peux pas passer en revue tous les organes du corps, mais j'insisterai sur le rôle capital de l'alcool dans d'autres maladies. Je citerai deux faits essentiels : d'abord et avant tout le rôle de l'Association alcool-tuberculose — des tuberculeux ne guérissent pas parce qu'ils sont alcooliques —, ensuite, le rôle de l'alcool pour des tumeurs des voies aériennes supérieures, principalement des cancers de l'œsophage et de l'estomac. Il reste certainement d'autres problèmes à évoquer mais le temps nous est compté.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie. La parole est au docteur Péquignot.

Dr PÉQUIGNOT. — Le sujet que je dois traiter concerne les risques pathologiques en fonction des doses consommées. Ce point est extrêmement important pour la conception générale de la prévention. En effet, l'objectif idéal de la santé est d'amener la consommation de chacun à un niveau peu pathogène et pour cela deux démarches successives sont nécessaires.

La première démarche, difficile, consiste à définir par une étude épidémiologique les doses à ne pas dépasser. Nous vivons sur des doses qui ne reposent sur rien. Le problème est d'accumuler des données objectives pour savoir quelles sont les doses à ne pas dépasser. Une fois ces données en main, la deuxième démarche consiste à rechercher les moyens de limiter la consommation en dessous de ces doses.

On constate que, si le risque de delirium tremens est le plus faible (moins de 5 %), il est celui qui apparaît le plus tôt. Avec une consommation journalière de 130 grammes, c'est à partir de quarante-six ans que le sujet risque de subir ces crises, le delirium tremens étant provoqué par une accoutumance de la cellule nerveuse à une alcoolémie très élevée.

Le risque de cirrhose représente plus du quart des cas observés ; il existe une relation mathématique entre la dose d'alcool consommée et le risque de cirrhose.

Quant au cancer de l'œsophage, on le rencontrera le plus fréquemment chez les consommateurs intermédiaires. Le rôle de l'alcool se combine avec l'action du tabac ; pour une dose de tabac constante, par exemple de 0 à 9 grammes, le risque augmente en fonction de la ration d'alcool ; les deux facteurs se multiplient.

On peut observer que si l'individu consomme, par jour, 140 grammes d'alcool, le risque est de 100 %. A mesure que la ration d'alcool diminue, les pourcentages baissent.

Pour un sujet qui consomme 80 grammes d'alcool par jour, c'est-à-dire un litre de vin à dix degrés, le risque de delirium tremens s'élève à 10 %, celui du cancer de l'œsophage à 77 % et celui de la cirrhose à 42 %.

Pour une consommation de 40 grammes d'alcool par jour, le risque de cirrhose est de 17 %, celui du cancer de l'œsophage de 30 %. Ce serait un seuil raisonnable.

Si la consommation d'alcool était de 20 grammes par jour, le risque de cirrhose diminuerait de 10 %. Il n'existe pas de seuil objectif. Nous ne pouvons établir qu'un seuil arbitraire.

La comparaison des consommations et de la morbidité hommes/femmes démontre que le risque de cirrhose est plus grand pour ces dernières (de 72 % pour une consommation journalière de 80 grammes d'alcool), leur sensibilité étant plus importante. Heureusement, leur consommation est inférieure.

On peut étudier également les risques en fonction de l'apport calorique d'alcool. Je préfère l'expression d'indice de corpulence. Il n'existe pas de différences entre les

personnes les plus fortes et les plus minces. Les premières ont échoué dans leur tentative d'amaigrissement. Cet effort se manifeste par une ration calorique plus basse, mais elles consomment plus d'alcool.

Un test intéressant consiste à étudier la tolérance au glucose. La glycémie est dosée deux heures après l'absorption à jeun de 75 grammes de glucose. Nous distinguons les normaux, les diabétiques et, entre les deux, les suspects.

Après un deuxième test effectué sur 264 témoins et 277 suspects, la moitié d'entre eux avait un test normal. Cette population de suspects se divise en 130 non confirmés qui ont eu un test suspect et un test normal et en 147 confirmés dont les deux tests ont été perturbés.

Il existe un risque nutritionnel indépendant du risque toxique. Il commence à une consommation journalière de 60 grammes d'alcool. Les femmes qui ingèrent 20 grammes d'alcool pur par jour se trouvent à la limite de la cirrhose.

Dans une société de plus en plus sédentaire, indépendamment des effets toxiques de l'alcool, la consommation quotidienne de boissons alcoolisées est un risque. Nous pourrions dire qu'il n'est pas raisonnable de consommer tous les jours des boissons alcoolisées.

Le besoin calorique d'un citadin s'établit aux environs de 2.000 calories. Supposons que la ration moyenne de l'adulte français soit de 50 grammes d'alcool, elle correspond à 350 calories.

Quels sont les moyens d'atteindre ces faibles doses d'alcool? Existe-t-il un lien entre le niveau de la consommation moyenne et la fréquence des consommations excessives? Si c'est vrai, en limitant la consommation moyenne, on devrait limiter la fréquence des consommations excessives.

Sur le plan théorique, on pourrait imaginer que la consommation moyenne et la fréquence des consommations excessives ne sont pas liées. L'écart type varierait.

Un auteur norvégien a exprimé en abscisses le nombre de litres d'alcool consommés par an par les populations et en ordonnées l'écart type. Quand la ration augmente, l'écart type diminue. A partir de dix litres d'alcool consommés par an, l'écart type ne varie plus.

Le lien entre la consommation moyenne et le pourcentage de buveurs excessifs explique qu'à l'échelon de populations entières, on observe des corrélations entre la mortalité par cirrhose et la consommation moyenne d'alcool.

Lorsque des restrictions brutales ont été appliquées aux populations, on a assisté à une chute de la mortalité par cirrhose. Je citerai comme exemple la prohibition aux Etats-Unis et la période de la guerre à Paris.

Deux actions sont possibles. Premièrement, il s'agit d'obtenir la limitation volontaire de la consommation sans diminuer l'offre. Les effets seront problématiques, mais cette action ne nécessite pas une décision politique.

Deuxièmement, il s'agit de provoquer la diminution des disponibilités des boissons alcoolisées. L'effet est à peu près certain, mais cette action nécessite une décision politique.

Envisageons les deux possibilités. En premier lieu, il ne faut pas être trop pessimiste. En fait, toutes les actions que nous avons menées jusqu'ici ont été peu efficaces. N'avons-nous pas fait fausse route? Telle est la question que je me pose. Nos actions ont toujours été dirigées vers l'aspect « comportemental » des effets de la consommation d'alcool.

Ne faut-il pas aborder le problème sous l'angle des centres d'hygiène alimentaire créés en France pour lutter contre la consommation excessive de boissons alcoolisées? En fait, ce sont des centres de consultation d'hygiène mentale. Ils reçoivent les personnes que leur envoi la commission de retrait du permis de conduire et quelques gros buveurs qui ont des troubles du comportement.

Aucune action n'est menée dans le sens de la prévention des troubles comportementaux. Il serait facile d'examiner la corpulence des travailleurs, leur tension artérielle, les interroger sur ce qu'ils fument, effectuer des examens biologiques, des tests de tolérance au glucose, des analyses de cholestérol.

Toutes ces anomalies sont très fréquentes chez les personnes qui boivent et qui fument. Si ce dépistage était réalisé, il serait possible de diriger les alcooliques vers des diététiciens qui les conseilleraient. Pourquoi les centres d'hygiène alimentaire ne serviraient-ils pas à cette prévention ? Il faut conserver des structures psychiatriques pour les sujets qui ont besoin d'une véritable désintoxication.

J'aurais souhaité réaliser un essai thérapeutique sur deux populations distinctes, mais suffisamment semblables. Après un dépistage systématique, la moitié de la population serait conseillée et, au bout de deux ans, nous jugerions les résultats obtenus.

En deuxième lieu, je ne vous proposerai pas la prohibition. Il n'existe pas de prime à la qualité de la production du vin. Il serait souhaitable de mener une action de promotion du vin de qualité. Son prix serait quatre fois supérieur, la production quatre fois moindre. Le vin serait moins toxique.

Je me permettrai de vous suggérer une autre voie. Si la chaptalisation n'était plus permise, de nombreux vins ne pourraient plus se vendre. La surproduction actuelle peut nous inciter à nous engager sur cette voie.

S'il s'agissait de résoudre la crise viticole et non de diminuer la consommation, notre action n'aurait aucun intérêt pour la santé publique.

En conclusion, je voudrais vous rapporter les propos qu'un fonctionnaire du ministère des Finances a tenus devant le Haut Comité. Il nous a expliqué le raisonnement d'une instance du Marché commun à laquelle il avait participé. Puisque la population de la C.E.E. consomme plus de vin qu'elle n'en produit, et qu'elle importe plus qu'elle n'exporte, il faut augmenter les surfaces plantées de vignes.

Un tel raisonnement ne prend pas en compte la santé publique. Si des barrières douanières avaient été élevées, les prix auraient monté et la consommation aurait baissé.

De nombreuses enquêtes ont montré qu'à salaire constant, dès que le prix des boissons alcoolisées augmente, la consommation diminue.

Enfin, je voudrais vous présenter un tableau sur la pathologie pour les hommes et les principales causes de mortalité en fonction des âges. Pour les plus jeunes, vous constatez une mortalité par accidents, suicides. A trente-cinq ans, c'est la cirrhose qui cause plus de 5 % des décès. Puis, viennent le cancer du poumon, le cancer de l'œsophage...

M. LE PRÉSIDENT. — La parole est au professeur Fontan.

Pr FONTAN. — Je suis psychiatre et si la psychologie, effectivement, est partout, je dirai qu'elle n'est pas tout.

Dans cet exposé, je dirai que dès que l'on aborde la dimension psycho-affective — aspect qualitatif difficile à traduire sur le plan quantitatif — on passe des sciences exactes aux sciences humaines. Certaines situations sont peu précises et peu sûres. C'est pourquoi mes propos comporteront des certitudes et des opinions personnelles.

Sur l'aspect psychiatrique de l'alcoolisme — ce sont des certitudes — il y a des évidences. Des complications psychiatriques sont dues à l'alcoolisme dit chronique. Des gens qui ont bu pendant un temps plus ou moins long des quantités plus ou moins importantes d'alcool présentent des troubles de comportement ou de conduite avec des troubles psycho-affectifs. Il n'est pas certain que ce soit l'alcool qui crée ces complications de l'alcoolisme, mais vraisemblablement un certain nombre de ces complications sont liées à l'alcool ; passé un certain seuil, ce n'est pas l'absorption qui crée l'alcoolopathie, mais les troubles métaboliques qui s'ensuivent.

Quels sont-ils ? Nous sommes dans le domaine de la neuro-psychiatrie. On connaît certains troubles anatomiques que l'on peut étudier scientifiquement ; ce sont les encéphalopathies carenciales ; selon les cépages, les régions, les coutumes alimentaires, les toxicités différent. L'éthanol et ses dérivés sont facteurs de lésion cérébrale mais il y a dans les boissons alcooliques d'autres intervenants pathogènes.

D'autres lésions du système nerveux central siègent non sur le cerveau proprement dit mais portent atteinte au tronc cérébral qui entraîne des troubles du globe oculaire, des troubles oniriques, rêves éveillés, et peuvent entraîner des phénomènes de démence. On connaît bien les mécanismes de ces complications de l'alcoolisme au long cours.

Il existe également d'autres maladies alcooliques du système nerveux. Par exemple la polynévrite de Korsakoff, atteinte du système nerveux périphérique avec difficultés de la marche, et souvent liée à une atteinte centrale créant des troubles psychiques : troubles de la mémoire, se caractérisant par une amnésie étrange qui fait que l'on oublie très vite les faits récents alors que persistent les souvenirs anciens.

On sait par ailleurs qu'il y a parmi les complications de l'alcoolisme classique des atrophies cérébrales qui entraînent des états de démence. Ces troubles neuro-psychiatriques se traduisent par de curieuses manifestations. C'est en partie à cause d'elles que l'on peut expliquer cette difficulté que certains alcooliques, à un moment de leur existence, ont à se rendre compte de leur état ; ils méconnaissent leur état morbide. Ces lésions des cellules cérébrales provoquent des détériorations assez inolites sur les valeurs relationnelles d'où ces conduites assez étranges de gens qui rendent tout le monde malheureux autour d'eux et qui, eux, ne souffrent pas sur le plan moral de leur état.

A côté de cela, il y a les confusions mentales. Certaines sont sévères, d'autres non. En cas de déséquilibre de leur taux d'alcoolémie, certains peuvent présenter des états de confusion mentale compliqués ou non d'un onirisme ; le modèle typique en est le delirium tremens. C'est là une psychiatrisation des troubles lésionnels que nous connaissons bien.

Pratiquement, que faut-il dire de plus ? Nous connaissons ces complications neuro-psychiatriques et nous savons mieux les soigner que jadis.

Je ne reviendrai pas sur le fait que nous sommes inégaux devant la maladie ; le risque pour les hommes et le risque pour les femmes n'est pas le même. Les femmes font aujourd'hui des psychoses polynévrites rapides que ma génération n'avait pas connues en dehors du cas des femmes tuberculeuses et alcooliques.

J'ajouterai qu'il n'y a pas toujours une correspondance précise entre la dose d'alcool ingérée et les complications neuro-psychiatriques. Cela dépend pour une large part des habitudes alimentaires. Cela pèse lourd sur la société, même si son coût est difficile à évaluer.

J'en viens aux certitudes concernant les complications aiguës. En ce domaine, il faut être plus nuancé. Le psychiatre que je suis reçoit un certain nombre de personnes qui lui sont adressées. Une des particularités de l'alcoolisme est que ce ne sont pas les alcooliques qui viennent nous voir mais qu'on nous les envoie. D'ailleurs, on nous envoie beaucoup d'ivresses dites « pathologiques » — comme s'il n'y en avait des normales en ajoutant : « Ce n'est pas compliqué, c'est parce qu'ils ont bu qu'ils font des bêtises. Empêchez-les de boire, vous disposez de moyens chimiques pour cela. »

C'est une simplification contre laquelle il faut s'insurger. Les ivresses pathologiques sont le signe d'un terrain particulier. Ce n'est pas parce qu'ils boivent que certains font des ivresses pathologiques, mais c'est parce qu'ils sont troublés qu'ils boivent. Tous les accidents de la route ne sont pas accidentels, tous les suicides alcoolisés ne sont pas alcooliques. Autrement dit, toute une série de gens savent que pour passer à l'acte il leur suffit de boire. Le traitement ne peut être limité à la désalcoolisation ; si on leur supprime l'alcool, ils trouveront un autre moyen de parvenir à leurs fins. Ces états se rencontrent surtout chez les jeunes tant avec l'alcool qu'avec la drogue.

Sur les incertitudes, je vous livrerai mon opinion personnelle. Je me suis comme beaucoup, posé la question de savoir ce qu'était l'alcoolisme sur le plan psychiatrique. Sur le plan scientifique, je sais très bien que l'alcool provoque des troubles liés à l'impossibilité pour l'organisme de métaboliser des quantités importantes d'alcool, mais sur le plan de la vie de tous les jours, cette définition biochimique n'est pas d'application facile.

Sur le plan réglementaire, quelle est la définition de l'alcoolisme ? Est-ce l'alcoolisme défini dans le temps par l'Académie de médecine ? Est-ce un taux illégal d'alcoolisme défini par la loi des conducteurs-buveurs ?

Si je prends la définition de la sécurité routière, je dirai que c'est un taux de défense sociale parce que, statistiquement, on sait qu'au-dessus de ce taux les risques augmentent dans une proportion très importante, mais ce n'est qu'une définition sociale.

L'alcoolisme est-il l'état dangereux résultant de la loi du 15 avril 1954, dite des alcooliques dangereux ? Mais où commence et où finit le danger ? Nous sommes tous

dangereux ou violents en puissance. Et sur une définition de la « dangerosité » je ne me hasarderai pas.

Faut-il entendre alcoolisme au sens de la démence selon l'article 64 du Code pénal ? C'est le cas en matière d'expertise pour déterminer le taux de responsabilité des individus.

Si j'étais un négrier, je vous dirai que l'alcoolique est une bonne affaire ; c'est un bon travailleur, qui ne coûte pas cher en retraite car il meurt assez vite, ou de cirrhose ou d'autre chose. J'ai entendu tenir ce raisonnement par des gens qui ont calculé des coûts de revient pour déterminer une attitude.

Qu'est-ce donc que l'alcoolisme ? Pour certains, c'est un phénomène de classe. Dans certains cas, c'est un signe de misère qui traduit une difficulté de vivre. Certes, l'alcoolisme à la Zola est dépassé, mais il est des facteurs économiques, sociaux, politiques qui jouent au départ. J'en suis convaincu. Ce phénomène est commun à toute l'Europe. D'un autre côté, des gens boivent également parce qu'ils ont trop d'argent.

Je relèverai que, quelle que soit l'idéologie des pays arrivés à un même niveau de vie, ceux-ci connaissent les mêmes problèmes, en Europe tout au moins, et que les pays à économie d'Etat, U.R.S.S. comprise, ne sont pas épargnés par ce fléau.

Je vais vous proposer d'admettre que je ne sais pas ce qu'est l'alcoolisme et essayer de savoir ce qu'est un alcoolique. Quels sont les facteurs psycho-affectifs qui font qu'il existe deux sortes de citoyens puisque dans notre pays les abstinentes de boisson alcoolique sont très peu nombreux : d'un côté, les alcooliques ; de l'autre, les buveurs d'alcool ? Où est la différence, où est le seuil ? Ce n'est plus alors une définition qui peut être conçue de façon très différente.

Actuellement, on nous propose pour l'appréhension de cette définition deux façons de réfléchir et de définir. Est alcoolique celui qui est malade quand il ne boit plus sa dose d'alcool. Autrement dit, l'alcoolique est celui qui, habitué à vivre avec un taux d'alcoolémie élevé, est malade le jour où ce taux baisse. Concrètement, c'est celui qui tous les matins présente des troubles de sevrage — tremblements, malaises, nausées — qui disparaissent lorsqu'il a ingurgité sa dose d'alcool. Est donc alcoolique celui qui, quand il cesse brusquement de prendre de l'alcool, présente des troubles psychiques tels delirium tremens ou confusion mentale.

Un autre modèle nous est proposé : est alcoolique celui qui a perdu la liberté de ne plus boire et/ou de limiter son alcoolisation. Là, la définition est davantage comportementale, psychologique, psycho-affective.

La personne qui a perdu la liberté de ne pas boire ou de limiter sa consommation est dépendante, donc non-libre.

Il n'est pas obligatoire d'adopter les deux définitions. Certains alcooliques préfèrent la caractérisation somatique de la dépendance, d'autres la détermination par le versant psycho-affectif. Chacun choisira.

Si vous admettez ce mode de définition de ceux que nous appelons alcooliques, il y a lieu de distinguer, parmi les alcooliques, ceux qui, malgré un taux élevé d'alcoolémie, ne sont pas nécessairement des alcooliques ainsi définis. Et je m'explique. Il y a ce que l'on appelle l'état alcoolique défini légalement par le taux d'alcoolémie. C'est l'état alcoolique qui est défini par le taux de 0,80 gramme et non l'état d'ivresse. Or, le non-alcoolique est plus troublé que l'alcoolique par l'alcool. C'est le cas de la jeune fille sage qui perd sa vertu après avoir bu du porto. En revanche, certains chauffeurs routiers ont toujours un taux d'alcool de 2 grammes et cela ne se voit pas.

Nous sommes actuellement embarrassés parce qu'on voudrait médicaliser les ivresses ou les états alcooliques. M. Poniatowski, alors ministre de la Santé, et M. Marcellin, ministre de l'Intérieur, avaient donné des recommandations dont les mobiles étaient très clairs. Ils avaient demandé que l'on médicalise, hospitalise souvent les personnes en état d'ivresse. Mais les centres dits de désenivrement posent des problèmes qui débordent le comportement ; c'est pourquoi ils ne peuvent pas être confiés aux seuls psychiatres.

Une fracture du crâne peut occasionner des troubles du comportement. Il ne faut pas tout attribuer à l'alcool. En n'étudiant le problème de l'alcoolisme que sous l'angle de la psychiatrie, nous risquons de commettre des erreurs. Nous devons aborder les problèmes d'un point de vue médical plus général.

Le jeune qui a trop bu n'est pas nécessairement un alcoolique, de même que n'est pas drogué le jeune qui a fait l'expérience de fumer du haschich. Ne tombons pas dans des généralisations qui seraient à mon sens, excessives. Je préfère employer pour les jeunes le terme d'alcoolisation.

Il faut tenir compte des faits patents que sont les facteurs psycho-affectifs et psychosociaux et les différents types de culture.

Aux Etats-Unis, l'alcoolisation n'est pas la même qu'en France quoiqu'elle tende peut-être à s'en rapprocher. Aux Pays-Bas, il n'est pas déshonorant d'aller travailler avec un litre de lait dans sa sacoche, ce qui, en France, serait l'objet de railleries.

Nous ne réglerons pas le problème de l'alcool comme nous avons vaincu la syphilis et la tuberculose. Je ne connais pas de personnes qui aient des bacilles de Koch pour leur plaisir. L'alcool est une drogue et un nutriment.

Quelle est la part de l'agent C_2H_5OH , de l'individu, du milieu ? Sur le plan des conduites à tenir tant thérapeutiques que sociales, c'est une méthode pour analyser le problème qui ne peut pas se résoudre par des procédés uniformes et simplistes. Il existe non pas une mais des façons de boire trop.

Il est un alcoolisme psychiatrique, des alcooliques psychiatriques. En dehors des troubles neuro-psychiques, citons le somalcoolose, pour reprendre le terme de M. le professeur Fouquet. L'alcoolisme de certaines personnes relève en effet de la psychiatrie. Ces personnes ont une relation normale, sauf pendant certaines périodes de leur existence, où elles s'alcoolisent de façon excessive.

Le docteur Haas a parlé de l'alcoolisme socio-culturel. Il s'agit d'hommes qui boivent en groupe pendant longtemps, mais qui n'éprouvent pas de problèmes psycho-affectifs. Ils sont bien adaptés à leur milieu. L'information peut les aider. Ce peut être le rôle des centres d'hygiène alimentaire.

Venons-en à l'alcoolisme d'origine psycho-affective. C'est ce que nous appelons la « névrose arrosée » ou l'alcoolose. Certaines personnes se sentent mal dans leur peau et ont recours à l'alcool. Nos civilisations anciennes se servaient de l'alcool comme un euphorisant. Il n'est pas qu'un nutriment.

Certaines personnes ont trouvé dans l'alcool un médicament vendu sans ordonnance et pas cher. Elles savent aussi que certains médicaments renforcent les effets de l'alcool. Tels sont certains anxieux, phobiques ou obsessionnels. Il s'agit surtout de buveurs solitaires, notamment de femmes, qui éprouvent rapidement des troubles du comportement. Ils n'aiment pas tous boire. L'alcool est, pour eux, une drogue. L'information ne modifiera pas leur comportement, si on ne leur propose rien à la place de l'alcool. Ils savent qu'ils courent des risques. Il faut les aider. Sur le plan curatif, leur prise en charge est très onéreuse.

Souvent, ces buveurs ont eu une enfance psycho-affective perturbée. Par conséquent, il faut informer les jeunes.

En psychiatrie, nous tenons compte pour l'établissement du traitement de trois niveaux : les signes, la personnalité, la structure. Sur ce dernier plan, certaines personnes ne sont pas de nature à avoir une névrose ou une psychose, mais seulement une conduite alcoolique. Des recherches sont en cours.

Je vous livrerai maintenant mon opinion. Sur le plan de la prévention, que nous adoptions le modèle sanitaire qui a réussi dans la lutte contre les fléaux socio-sanitaires ou le modèle de lutte sociologique car le phénomène alcoolisme se joue entre l'individu et le groupe, le modèle psychanalytique ou le modèle structurel, je crois qu'aucune discipline ne détient à elle seule la véritable solution.

Il faut réunir des équipes multidimensionnelles composées de somaticiens, de psychologues, de travailleurs sociaux, etc. L'alcoolisme pose un problème de relation entre le sujet et l'alcool, entre l'individu et son entourage, lequel peut être alcoogène.

Je vous serais très reconnaissant si vous pouviez prendre certaines mesures réglementaires qui rendront service à toute une partie de la population. Mais toute méthode de coercition laissera toujours échapper un certain nombre de sujets en difficulté d'être, en raison de facteurs psycho-affectifs.

Nous abordons là une autre dimension. Je ne sais pas où situer la limite du « psy ». Cependant, je voudrais vous mettre en garde sur des simplifications réglementaires qui aggraveraient les conduites de nos concitoyens aux prises à de grandes difficultés, notamment psycho-affectives et non socio-économiques.

M. Jean MÉZARD. — Vous avez parlé d'incertitude, je préférerais le terme de question.

Ces trois exposés nous conduisent à trouver des solutions. Je voudrais cependant formuler quelques remarques.

Il est classique de dire que l'alcoolique, qui mange, se défend mieux que celui qui ne mange pas. Par exemple, dans le Cantal, l'alcoolique mange souvent du fromage et évite ainsi, dans un certain nombre de cas, la cirrhose. Or, vous avez insisté sur la relation entre l'obésité et l'alcoolisme. Ces deux notions ne sont-elles pas contradictoires ?

Si la psychiatrie est restée dans l'ombre, c'est parce que nous ne disposions que de rares méthodes de laboratoire. Il fallait donc recourir à d'autres méthodes.

Vous avez parlé des examens biologiques, notamment du gamma GT, qui sont systématiquement effectués en médecine du travail. Quel est leur coût ? Quant au VGM, volume globulaire moyen, facile à réaliser, il n'est pas spécifique d'un état précirrhotique.

Enfin, j'attirerai votre attention sur la sénescence précoce qui apparaît chez les alcooliques. Il est difficile de définir la sénescence. C'est une des complications qu'il faut retenir.

Dr PÉQUIGNOT. — Je souhaiterais apporter quelques précisions. Il est difficile de donner une définition exacte des mots alcoolique et alcoolisme. En revanche, nous savons ce qu'est un non-alcoolique. C'est un buveur qui n'a pas encore de symptômes.

Dans le domaine de la prévention, quand une personne est alcoolodépendante, il est trop tard pour prévenir cet état. Un seul terme m'intéresse, celui d'alcoolisation, c'est-à-dire la dose d'alcool consommé. Quand je définis les risques, je le fais en fonction de l'alcoolisation. L'alcoolique, c'est celui qui a perdu sa liberté vis-à-vis de l'alcool.

Je voudrais vous raconter une anecdote. Un jour, une personne d'un milieu social évolué entre à l'hôpital à la suite d'une hémorragie digestive très importante révélatrice d'une cirrhose. Elle est traitée par transfusion. Pendant ce temps, elle n'a aucune manifestation psychologique de sevrage vis-à-vis de l'alcool. Or, nous avons appris qu'elle consommait 500 grammes d'alcool par jour, c'est-à-dire l'équivalent d'un litre de pastis, de deux litres de vin et deux litres de bière.

Cet homme, au sens de la dépendance somatique, n'était pas alcoolodépendant. Il n'a pas eu de crise de delirium tremens. Sa cellule nerveuse n'était pas dépendante de l'alcool. En conséquence, un individu peut être atteint d'une maladie très grave, voire mortelle sans avoir perdu sa liberté vis-à-vis de l'alcool.

Certains cirrhotiques continuent à boire. La plupart d'entre eux s'arrêtent quand ils sont informés et n'ont besoin d'aucun soutien psychiatrique.

Vous avez parlé de l'action de l'alimentation sur la pathologie alcoolique. Nous avons vu tout à l'heure que la personne qui a eu des crises de delirium tremens mange mieux que le reste de la population. Pour le cirrhotique et le malade atteint d'un cancer de l'œsophage, il n'existe pas de différences spécifiques.

Quant à la sénescence précoce, les différents viscères sont atteints. Pour les gros fumeurs, il se produit des insuffisances respiratoires, vasculaires et hépatiques.

Dr HAAS. — L'examen biologique gamma G.T. coûte 50 F. Le V.G.M. coûte quelques centimes. Quant à leur fiabilité, une étude est en cours. Certains médicaments, tels que les barbituriques, modifient le gamma G.T. Le V.G.M. semble fiable. Il existe des modifications en cas d'hémopathie ou de grossesse.

Tout à l'heure, M. Péquignot a préconisé deux solutions. La première consistait à tenter de limiter volontairement la consommation sans diminuer l'offre. C'est une solution quelque peu utopique.

Dr PÉQUIGNOT. — Tout à fait.

Dr HAAS. — Il faut lutter contre la publicité en faveur de la consommation des boissons alcoolisées.

Ricard m'intente un procès et demande 200.000 F de dommages et intérêts, car j'ai déclaré à la télévision que sa publicité était scandaleuse et même frauduleuse.

Vous avez tous en mémoire l'affiche où le mot Ricard est inscrit en gros caractères et le mot anisette en tout petit en dessous. Or, l'anisette contient plus de sirop de sucre que le Ricard, ce qui a pour effet de diminuer le degré d'alcool. Comme l'anisette ne dépasse pas dix degrés, la publicité est permise.

L'anisette n'est pas vendue dans le commerce, sauf peut-être dans les régions productrices. Le Comité national opère des vérifications à ce sujet.

Mes amis du Haut Comité me soutiennent et considèrent que ce procès est un premier pas dans notre lutte contre la publicité sur les boissons alcoolisées.

M. Noël BERRIER. — Pendant trente-six ans, j'ai vécu au sein de la même population rurale. Le secret professionnel n'existe pas en milieu rural, vous le savez. J'ai employé la persuasion, mais elle ne suffit pas. Le jour, où il y aura coercition, la situation changera.

A partir du moment où des prises de sang ont été faites où des menaces de poursuite ont été proférées, j'ai pu obtenir que certains alcooliques se fassent soigner.

Pr FONTAN. — Le Comité national m'a demandé d'effectuer une enquête en Grande-Bretagne. Je ne me suis pas montré alors, dans mon rapport, opposé à la fixation d'un taux légal d'alcoolémie.

M. Jean BÉRANGER. — Il m'a toujours semblé que la coercition était une solution. Ne peut-on imaginer en matière d'alcoolisme des moyens de recherche pour limiter les taux par une modification volontaire du produit ? Autrement dit, des recherches sont-elles menées pour trouver des qualités d'alcool qui auraient des conséquences moins graves pour la santé ?

Dr PÉQUIGNOT. — De toute façon, toutes les études montrent que la toxicité est liée à la dose d'alcool absorbée indépendamment de son origine. On ne peut dire qu'une chose que l'on n'a pas pu prouver, c'est qu'à dose d'alcool égale, les alcools forts risquent d'être plus toxiques pour le système nerveux parce qu'ils font monter plus vite l'alcoolémie.

En ce qui concerne la persuasion, celle qui m'intéresse concerne les alcoolisés, c'est-à-dire les gens qui ne sont pas des alcoolomanes. Personnellement, je m'occupe d'obèses. Dans la plupart des cas, je constate une surconsommation de boissons alcoolisées. J'explique donc aux patients que la quantité de vin qu'ils consomment par jour correspond à telle quantité de sucre et donc de calories supplémentaires, ce qui représente un supplément calorifique intolérable. Quand on parle ainsi à un obèse qui voudrait maigrir, en général celui-ci s'arrête de boire. Mon idée est donc de chercher des gens qui courent des risques du côté nutritionnel et de les en persuader. Si ces personnes limitent leur consommation, au total, c'est toute la population qui boira moins car une fraction énorme de la population est dans ce cas. Cela, c'est l'infrastructure sur laquelle se greffent les maladies neuro-psychiatriques. Ainsi, si l'on diminue la consommation de tous, les alcoolomanes également diminueront leur consommation.

Pr FONTAN. — Je ne suis pas d'accord avec ce qui a été dit tout à l'heure. La région de France où l'on meurt le moins à cause de l'alcool est le département de l'Hérault où portant l'on produit le plus de vin. On peut donc se demander ce qui se passe.

Dr PÉQUIGNOT. — Ils ne boivent pas leur vin, tout simplement.

Pr FONTAN. — Je pense qu'il existe des boissons alcooliques plus ou moins toxiques. Ceux d'entre nous qui ont le pouvoir d'achat le plus faible boivent des vins dont la surveillance devrait être renforcée au niveau des alcools parce que, cliniquement, ils

semblent plus toxiques. Je recommanderai au Sénat d'être attentif à la qualité des vins bon marché.

Dr HAAS. — J'ai une certaine expérience de l'alcoolisme dans les milieux industriels. Mon hôpital est en face de la Régie Renault. Ce problème de la coercition m'a beaucoup intéressé. Il est vrai que pour les malades d'entraînement et d'habitude, la coercition a un côté positif. Si l'employeur, si le service de santé, si le médecin de l'entreprise font preuve d'une certaine coercition, celle-ci peut être positive. L'élément individuel joue également d'une façon considérable, il faut tenir compte de la recherche de l'homme dans sa thérapeutique.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie.

Séance du 8 février 1978

AUDITION

de Mme Simone Veil, ministre de la Santé et de la Famille.

Présidence de M. Robert Schwint. — Nous accueillons maintenant Mme Veil, ministre de la Santé et de la Famille.

Je vous remercie, madame le Ministre, d'avoir accepté de venir aujourd'hui devant notre groupe de travail.

Je dois rappeler que c'est à l'initiative de M. Henriot qu'il a été constitué.

Nous avons déjà procédé à un certain nombre d'auditions, mais, bien entendu, madame le Ministre, nous sommes heureux de vous accueillir aujourd'hui et d'entendre votre point de vue sur ce problème qui nous préoccupe tous, l'alcoolisme.

Je vous donne immédiatement la parole.

Mme Simone VEIL, ministre de la Santé et de la Famille — Monsieur le Président, messieurs les Sénateurs, je tiens d'abord à vous dire combien il me paraît important et utile que vous ayez, comme j'en avais exprimé le souhait, constitué au sein de la commission des Affaires sociales du Sénat un groupe de travail décidé à chercher et à mettre en œuvre les moyens législatifs d'une meilleure lutte contre l'alcoolisme. Je suis heureuse de pouvoir apporter aujourd'hui une contribution à vos travaux, en tant que ministre de la Santé.

Permettez-moi de rappeler que, récemment, au mois de septembre dernier exactement, devant les médecins réunis pour les Entretiens de Bichat, M. le Président de la République a qualifié l'alcoolisme de « plus important des fléaux sociaux, auquel nous ne saurions nous résigner ».

Il s'agit, en effet, d'un phénomène dont l'importance n'a peut-être pas proportionnellement augmenté en France — il est impressionnant de penser qu'en Hollande, par exemple, l'alcoolisme s'est multiplié par trois — mais qui fait plus de ravages chez nous que dans tout autre pays européen, à supposer, d'ailleurs, qu'on ne sous-estime pas ces ravages qui sont d'une gravité persistante.

Je rappellerai brièvement — je pense que d'autres l'ont déjà souligné avant moi — que l'alcoolisme est la troisième cause de décès et tue entre 40.000 et 50.000 Français par an, se plaçant ainsi directement après le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

Encore faut-il souligner que les décès répertoriés sous les rubriques « alcoolisme » et « cirrhose du foie » — ils ont été évalués à plus de 21.000 en 1976 — ne rendent compte que d'une partie de la mortalité imputable à l'éthylisme.

Tous les médecins, tous les démographes et les administrateurs de la santé savent que, derrière un nombre important de cancers : ils touchent les voies digestives, la bouche et l'œsophage ; de maladies cardio-vasculaires : hypertension et myocardites ; de maladies respiratoires : bronchites chroniques ; de maladies digestives : gastro-entérites ; de maladies de la nutrition : obésité, goutte, diabète, l'alcool est présent et joue un rôle déterminant ou aggravant, sans parler des suicides et homicides, commis sous l'influence de l'alcool, et des accidents de toutes sortes — domestiques, du travail, de la route — conséquences directes d'une imprégnation alcoolique.

A ce sujet, je tiens à rappeler l'enquête récente effectuée par M. le professeur Got et par M. Thomas sur les accidents mortels de la circulation, réalisée d'abord dans la région parisienne, puis étendue à tout le territoire.

Il en ressort qu'une alcoolémie égale ou supérieure à 0,80 gramme par litre a été trouvée chez 38 % des responsables d'accidents mortels de la circulation, étant à l'origine des 41 % des morts dans ces accidents.

Mais, lorsque l'on évoque ces chiffres de mortalité, on est loin d'avoir rendu compte de toute la gravité de l'alcoolisme.

Il me paraît plus important encore de rappeler que, pour 10 % à 15 % des Français adultes qui sont des buveurs excessifs, on constate, bien avant une issue fatale, une usure prématurée et rapide des facultés tant physiques qu'intellectuelles, un vieillissement précoce — dix à quinze ans plus tôt que le vieillissement normal — et une désocialisation douloureuse et lourde à supporter.

Il y a un paradoxe de l'alcool qui, paré de beaucoup de vertus et vanté par une publicité de plus en plus agressive, est généralement considéré comme propre à aider l'individu dans sa vie sociale : il délie la langue du timide, permet de supporter l'ennui d'un travail répétitif, rassemble autour de vous des amis, réchauffe, dans l'aube glacée, l'ouvrier sur son chantier ou le camionneur au volant.

Or, très vite, l'abus de la boisson va avoir des conséquences à long terme sur les enfants, des répercussions financières quand le chef de famille perd son emploi, une baisse dans la quantité et la qualité de la production, que ce soit à l'usine, à la ferme, dans l'administration ou au niveau professionnel.

Il convient d'ajouter à cette énumération les répercussions sur le milieu social des accidents causés par les buveurs.

En réalité, il faut savoir que la boisson rend de plus en plus difficiles les contacts humains, isole et désocialise.

Notre civilisation est une civilisation de la vigne et du vin ; une part importante de notre culture en est nourrie. Il est donc souvent difficile, dans la représentation même de notre vie quotidienne que donnent la littérature, le cinéma ou la télévision, de faire la distinction entre ce qui est la consommation normale, qui fait du vin une contribution à la célébration des fêtes, et ce qui devient l'abus dangereux.

Tout en analysant les désordres physiologiques ou sociaux causés par l'alcool, il faut insister parallèlement sur la force des sollicitations et sur la difficulté de promouvoir un « bon » usage des boissons alcoolisées.

L'alcoolisme est une maladie d'autant plus dangereuse qu'elle est insidieuse et de diagnostic difficile à ses débuts. Il faut vraiment bien se connaître et avoir une claire perception du danger pour ne pas se croire de ceux que l'alcoolisme ne saurait en rien concerner et pour « raison garder » dans un pays qui se vante, à bon droit, d'avoir les meilleurs vins, les meilleurs cognacs, les meilleurs rhums, et des apéritifs ou digestifs variés et délicats.

Or, l'alcoolisme nous concerne tous et, si c'est une maladie de la société, elle existe dans toutes les classes sociales.

Il n'y a guère plus de cinquante ans que l'on considère vraiment que l'alcoolisme est une maladie.

C'est la maladie de l'excès de boisson alcoolisée, mais vous savez que la difficulté réside dans l'estimation de l'excès puisqu'il n'y a de norme que personnelle. Cela contribue à rendre très complexe toute mesure d'information et d'éducation dans ce domaine.

Même la limite de sécurité donnée un jour par l'Académie de médecine, et qui consiste à dire qu'un homme de 80 kilogrammes exécutant un travail moyennement actif ne doit pas absorber plus de trois quarts de litre de vin par jour ou son équivalent, peut être considérée comme dangereuse car certains organismes ne supportent pas cette dose.

En outre, ce seuil est d'un maniement dont la difficulté est manifeste. En effet, on ne compte pas les apéritifs ou les « demis » que l'on peut prendre dans la journée.

Nous ne sommes pas égaux devant l'alcool et c'est particulièrement vrai des femmes que l'alcoolisme guette de plus en plus, même si les statistiques font apparaître que les hommes sont bien davantage touchés.

Il y a, en France, une femme alcoolique pour cinq à six hommes alcooliques, alors qu'en Suède le rapport est de un à vingt-huit. La plupart des médecins reconnaissent que la guérison est plus difficile chez la femme alcoolique que chez l'homme, bien que la réprobation pèse plus lourdement sur elle.

Ce fléau entraîne, pour l'individu, maladie et raccourcissement de la vie ainsi que des atteintes graves à la vie familiale, professionnelle et sociale ; pour la société, il provoque des troubles sérieux dus à la délinquance et à la violence, comme le souligne le rapport de M. Peyrefitte, en même temps que des dépenses considérables.

Le ministère de la Santé doit donc mettre en œuvre une série d'actions adaptées à la gravité des atteintes.

Comme pour toute maladie, nous devons mener une action de prévention, une action de cure et une action de post-cure et de réinsertion.

En ce qui concerne la prévention, le ministère de la Santé a tenté d'intensifier son action traditionnelle de traitement *a posteriori* des alcooliques chroniques.

C'est dans cette optique qu'est intervenue la circulaire du 31 juillet 1975 relative au dépistage et au traitement précoce de l'alcoolisme. Cette circulaire a incité les départements à créer une structure nouvelle, dite « centre d'hygiène alimentaire » — le C.H.A. — l'alcoolisme étant, pour des raisons psychologiques, présenté et pris en charge comme une erreur alimentaire. Ces centres sont destinés aux sujets non encore dépendants de l'alcool mais qui consomment, chaque jour ou trop souvent, une quantité trop élevée de boissons alcoolisées.

Il convient donc de les dépister alors qu'ils sont, la plupart du temps, inconscients de leur intoxication naissante, de les informer avant l'apparition de troubles graves d'ordre physiologique ou psychique et de les soumettre à un traitement somatique, en même temps qu'à une psychothérapie éducative et de soutien, qui sont effectivement dispensés dans les centres d'hygiène alimentaire.

Actuellement, il existe 64 C.H.A. et une douzaine de projets supplémentaires sont à l'étude. Nous nous efforçons de favoriser leur création en octroyant des subventions de démarrage. L'effort qui a déjà été accompli en ce domaine sera intensifié au cours des prochaines années. Il serait souhaitable, en effet, d'arriver à mettre en place des centres sur l'ensemble du territoire, chaque département en possédant au moins un dans son chef-lieu et dans les villes les plus importantes.

A côté de ces buveurs qui ne présentent pas encore de troubles graves, de nombreux éthyliques sont traités dans les hôpitaux généraux pour les conséquences de leur alcoolisme — symptômes neurologiques, gastro-entérologiques — sans que leur pathologie soit abordée dans son ensemble. Très souvent, les patients ne veulent considérer que les effets et non les causes de leur maladie, et après traitement et disparition des symptômes, ils retournent à leur vie familiale et professionnelle sans qu'ait été vraiment examiné le problème de leur alcoolisme.

En outre, dans un certain nombre de cas, des malades alcooliques se présentent à l'hôpital sans symptomatologie particulière, mais en exprimant le souhait d'être traités.

Aussi, mon département ministériel se préoccupe-t-il d'inciter à l'organisation, dans les hôpitaux généraux, d'une structure d'accueil, de coordination et de traitement des malades éthyliques, sans création de lits supplémentaires, et grâce à la collaboration d'une équipe médicale préexistante, particulièrement informée des problèmes de l'alcoolisme. Cette équipe multidisciplinaire pourra aider les différents services dans lesquels sont hospitalisés les malades alcooliques, à prendre en charge chaque cas dans sa pathologie globale.

Elle pourra, en outre, disposer de quelques lits pour y organiser une structure d'accueil et de traitement des alcooliques se présentant spontanément pour être soignés.

Ces structures exigent une coordination entre les praticiens, spécialistes ou non, appelés à donner leurs soins aux malades alcooliques, quelle que soit la nature de leur affection, et

le service dans lequel ceux-ci se trouvent hospitalisés, sans oublier une liaison avec les équipes de secteur psychiatrique, chaque fois que cela sera nécessaire.

Il est hautement souhaitable qu'une telle équipe travaille en liaison avec les associations d'anciens buveurs qui jouent, à tous les niveaux, un rôle essentiel dans le traitement des alcooliques, rôle sur lequel j'aurai l'occasion de revenir.

Il faut, enfin, mentionner la loi du 15 avril 1954 qui régit le traitement des alcooliques dangereux pour autrui et ses textes d'application du 28 juillet 1955.

Ces derniers ont mis en place un dispositif permettant d'assurer la prise en charge, le traitement et la post-cure des alcooliques dangereux dans des centres et sections de rééducation spécialisée.

Environ 20 % des alcooliques sont concernés par cette loi qui constitue un processus d'entrée en contact avec un certain nombre de malades qui se refusent au traitement. Cette loi a été souvent critiquée pour son caractère répressif qui la rend difficilement applicable.

En fait, l'on sait que, si l'alcoolique ne désire pas lui-même guérir, il y a peu de chance que l'on obtienne un succès durable.

Il n'existe en France, à l'heure actuelle, qu'un centre autonome : celui de la Membrolle, et qu'une vingtaine de sections de rééducation spécialisée.

L'action si nécessaire de post-cure et de réinsertion des malades revêt de multiples aspects.

Il conviendrait, d'abord, d'augmenter le nombre de places en foyers de post-cure. Nous n'avons guère qu'une cinquantaine de ces foyers en France.

Mais je dois souligner que la création de ces foyers se heurte à des difficultés venant d'une mauvaise information de l'opinion publique. Celle-ci veut bien que de tels foyers soient édifiés, mais à condition qu'ils soient implantés dans la localité voisine.

Confrontés à de telles réticences, les préfets ne sont guère enclins à donner leur autorisation lorsque certaines initiatives se manifestent, notamment de la part d'associations d'anciens buveurs. Nous devons donc agir auprès d'eux pour les convaincre.

Ce n'est d'ailleurs pas essentiellement une question de crédits — une priorité est accordée à de telles créations — mais il faut, surtout, une équipe médico-sociale dynamique, motivée et compétente qui prenne l'initiative d'une telle réalisation.

Le même phénomène est enregistré à l'égard des toxicomanes. Chacun est d'accord pour dire qu'il faut faire quelque chose, mais toutes les fois que l'on veut créer un centre de post-cure pour les jeunes toxicomanes, on se heurte aux plus grandes difficultés.

Si nous voulons progresser dans le domaine social, il faut que la population devienne plus tolérante.

Tout le monde s'accorde à reconnaître qu'il est préférable de construire de petites unités. Cela signifie que nous devons convaincre un plus grand nombre de municipalités et former plus d'équipes qualifiées.

J'insisterai aussi sur la nécessité qui m'est clairement apparue d'améliorer l'aide accordée par mon département aux associations d'anciens buveurs, dont le travail est — il ne faut pas hésiter à le dire — la clef de voûte d'une lutte contre l'alcoolisme au niveau individuel, si l'on veut qu'elle soit menée avec les meilleures chances de réussite et aboutisse à une consolidation de la guérison.

On sait que ces associations jouent un rôle essentiel en dispensant aux malades alcooliques et aux anciens malades le soutien moral et l'aide psychologique dont ils ont besoin pour leur guérison et leur réinsertion sociale. Elle jouent un rôle indispensable pendant la période capitale de la post-cure. L'action ainsi déployée permet, dans de très nombreux cas, d'éviter une rechute ultérieure. Elle complète, ainsi, d'une façon irremplaçable, l'action des pouvoirs publics qui ne sont pas en mesure de suivre personnellement chaque malade.

Mais il ne s'agit pas seulement de prendre en charge le buveur. L'alcoolisme résulte d'une situation complexe qui touche également l'entourage. Les perturbations relationnelles qui se développent au sein de la famille de l'alcoolique peuvent être cause ou consé-

quence de l'intoxication. Contrairement aux autres maladies chroniques, graves ou invalidantes, l'alcoolisme n'entraîne pas de mouvement de solidarité de la part de la société ou de la famille vis-à-vis du malade, mais bien plutôt une réaction de rejet. Il est donc indispensable d'agir au niveau du milieu familial, du milieu du travail et de l'entourage du malade.

Les associations d'anciens buveurs ont à cet égard aussi un rôle irremplaçable. Elles servent de lien entre le milieu ambiant de l'alcoolique, qu'il s'agisse de la famille ou du milieu professionnel, et l'alcoolique lui-même. L'action de ces associations devrait être renforcée.

Actuellement il en existe déjà un assez grand nombre. Elles se sont concertées et ont fait un effort de regroupement. J'ai eu l'occasion, récemment, de recevoir le Bureau de la confédération qui s'est ainsi créée.

J'estime qu'il est bon que ces associations agissent désormais en commun car la coordination rendra leur action plus efficace. Il est très encourageant de constater qu'elles-mêmes ont ressenti cette nécessité.

Si les actions que je viens de rappeler sont du domaine du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, une véritable lutte contre l'alcoolisme dépasse de beaucoup les compétences administratives de mon département et ne peut être limitée à une politique menée par mon Ministère.

« L'alcoolisme, maladie du comportement, maladie de la liberté... », voici comment le définit le docteur Fouquet. L'alcoolisme est un phénomène de société et l'alcool doit être considéré comme une véritable drogue qui d'ailleurs, comme les autres drogues, a la faveur croissante de notre jeunesse. Si, en effet, l'alcoolisme avait régressé chez les jeunes pendant un certain nombre d'années après la guerre, il connaît actuellement une recrudescence certaine qui ne doit pas manquer de nous inquiéter.

M. le Président de la République a donc décidé de faire établir un plan de lutte de dix ans auquel chacun devra apporter sa pierre, car les moyens à mettre en œuvre intéressent tout l'appareil de l'Etat.

Il est encore trop tôt pour que je puisse vous donner des précisions sur ce plan, puisque le Conseil des ministres n'a pas encore été appelé à se prononcer. Mais je peux vous citer quelques exemples de ces actions globales qui, d'ores et déjà, paraissent nécessaires.

C'est ainsi qu'une mise en garde active de notre jeunesse nécessite des moyens éducatifs et une meilleure organisation des loisirs. Elle concerne à la fois l'éducation nationale, la santé, la défense, l'agriculture et le secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports.

Vous avez peut-être eu connaissance, par la presse, de l'action engagée par le ministre de l'Education. Ce dernier a fait récemment une importante campagne d'information auprès des jeunes. Il n'est pas douteux, en effet, que l'information reçue dès le plus jeune âge peut avoir une portée considérable. Il ne faut pas oublier qu'autrefois, les instituteurs jouaient dans ce domaine un rôle extrêmement important. Ils exerçaient une très grande influence et je suis persuadée qu'ils pourraient parfaitement jouer le même rôle actuellement.

J'ai été très sensible au fait que M. le ministre de l'Education prenne une initiative dans ce domaine, avant même que nous ayons mis en œuvre ce plan de dix ans.

Le secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports peut également, à travers les associations de jeunes, opérer une action très efficace.

D'éventuelles mesures de reconversion d'une partie du vignoble et l'interdiction d'arrosage des vignobles produisant des vins de qualité inférieure relèvent du domaine spécifique du ministre de l'Agriculture, de même que la promotion de boissons non alcoolisées.

Il a été souvent dit en France que les jus de fruits n'étaient pas de la même qualité que ceux produits à l'étranger, ou qu'ils n'avaient pas bénéficié d'une promotion suffisante. Je sais que les Suisses, par exemple, boivent beaucoup de jus de raisin ; les Français en boivent peu. Il conviendrait par conséquent de s'orienter vers cette utilisation du raisin.

La réglementation de la publicité des boissons alcoolisées devrait sans nul doute être revue, car elle est à la fois incohérente, inadaptée, non respectée et discriminatoire vis-à-vis de certaines boissons, ce qui nous cause notamment des difficultés au niveau européen où nous sommes fortement critiqués. Ainsi, en lançant, par exemple, sur le marché un jus de fruit qui porte le même nom qu'une grande marque de boisson alcoolisée, on aboutit à une véritable promotion pour une boisson alcoolisée, sans que les pouvoirs publics puissent intervenir. Nos textes sont, en la matière, peu efficaces et ils ont vieilli. Il est nécessaire de les modifier.

La promotion, notamment par un régime fiscal adapté, de boissons faiblement alcoolisées ou non alcoolisées, serait du ressort du ministère de l'Economie et des Finances. Actuellement, il revient plus cher de prendre, dans un café, un jus de fruit ou toute autre boisson non alcoolisée qu'un verre de vin. Cet élément constitue une incitation à la consommation de boissons alcoolisées.

Les mesures touchant à l'alcoolisme au volant concernent à la fois le ministre de l'Intérieur et le ministre de la Justice. Enfin, les campagnes d'information sur l'alcoolisme au volant actuellement en cours paraissent devoir être des plus utiles si elles peuvent se poursuivre suffisamment longtemps pour changer un comportement. Ces campagnes d'information concernent en réalité plusieurs départements ministériels. Ces derniers doivent donc agir en étroite concertation. C'est pourquoi seul un plan coordonné, étalé sur plusieurs années, peut aboutir à des résultats concrets.

Je rappellerai les propos tenus par M. le Président de la République aux entretiens de Bichat : « Les conditions et les habitudes de vie jouent un grand rôle dans la santé. Les modifier est difficile. Il faut de la persévérance et souvent ce courage politique que certains qualifient d'imprudence. Il est moins hasardeux, aux yeux de beaucoup, de soigner les victimes de comportements sociaux détestables que de prévenir leur apparition. Il est pourtant des domaines où l'hésitation n'est pas permise. C'est la responsabilité de la société et des pouvoirs publics de prévenir les grands fléaux.

« Cependant, ajoutait M. le Président de la République, je ne puis cacher qu'en ce qui concerne le plus important de ces fléaux sociaux, je suis préoccupé à la fois par sa gravité persistante et par la médiocrité des résultats obtenus, je parle, bien entendu, de l'alcoolisme. »

Il n'est pas digne d'une nation évoluée de se résigner indéfiniment à subir d'aussi profonds ravages. Pour ma part, sans sous-estimer l'ampleur des difficultés que devrait surmonter une action efficace, j'en ne m'y résigne pas.

Je vais demander au Gouvernement de présenter, dans cet esprit, un programme d'action couvrant la décennie 1978-1988.

Pour préparer ce plan de dix ans, j'ai obtenu l'accord de M. le Premier ministre pour que soit retenue une procédure analogue à celle qui a été suivie pour l'étude des problèmes de la violence : la nomination d'une commission d'étude restreinte, placée sous la présidence d'une personnalité de haut niveau, disposant des moyens nécessaires pour travailler efficacement, ayant pouvoir d'étudier l'ensemble des problèmes posés par l'alcoolisme, et de proposer des mesures touchant aussi bien l'agriculture que la fiscalité, la santé que la justice et concernant aussi bien une prévention générale que les soins et la resocialisation des anciens buveurs. Cela en accord et avec le soutien efficace du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme qui pourra lui apporter une aide précieuse, compte tenu de sa grande expérience et de l'apport qu'il a déjà fourni à la lutte contre l'alcoolisme.

Pour sa part, le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale contribuera aux travaux de cette commission et j'espère que la lutte pourra s'engager d'une façon plus dynamique et plus convaincante, parce que plus globale et plus simple.

Vos travaux me paraissent pouvoir aider au même grand dessein, et c'est pourquoi je me réjouis de vous voir les entreprendre avec tant de détermination.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous vous remercions, madame le Ministre, de votre exposé. Les projets que vous nous avez annoncés paraissent très intéressants. Grâce à ce plan étalé sur dix ans, nous devrions parvenir à dégager un certain nombre d'objectifs.

Il nous est apparu, depuis quelque temps, qu'il est très difficile à un pays comme la France d'adopter des mesures de limitation volontaire de la consommation d'alcool. Faut-il alors s'orienter vers des mesures coercitives ? Il est difficile de le dire. Pourtant, il s'avère nécessaire d'établir un certain nombre de mesures tendant à enrayer ce mal de société.

M. Victor ROBINI. — Au cours de l'audition de ce matin, certaines affirmations émises par les éminents professeurs qui y participaient nous ont frappés.

D'abord, la définition de l'alcoolique serait impossible à donner. Il conviendrait de se contenter de la définition du non-alcoolique qui serait la suivante : c'est le Français moyen qui boit et qui ne présente pas de signe clinique d'imprégnation éthylique. Cette définition nous paraît contestable.

Par ailleurs, M. le docteur Péquignot a parlé d'une façon remarquable des affections somatiques. Les maladies qui proviennent de l'alcoolisme sont, en effet, la cirrhose, alliée au tabagisme, le cancer oro-œsophagien, l'altération de la cellule nerveuse et, enfin, le delirium tremens. Le professeur Péquignot nous a fait remarquer que la notion de seuil en matière d'alcoolisme devait être nuancée. Il a cité l'exemple des routiers du Nord qui se promènent sur les routes avec 2,50 grammes d'alcool dans le sang sans danger. Ces considérations sont un peu déconcertantes.

Comment lutter contre l'alcoolisme ? Nous en avons beaucoup parlé ce matin. De toute façon, tout le monde s'est trouvé d'accord sur la nécessité de la prévention dans ce domaine. Sur ce point, il conviendrait que deux examens précis, le volume globulaire moyen et les G.M.T., soient remboursés par la Sécurité sociale. Ces deux examens, en effet, décèlent les signes précurseurs de la stéatose hépatique et de toutes les autres altérations qui suivent.

Les professeurs que nous avons entendus ce matin estiment même que la détermination des G.M.T. et du volume globulaire moyen devrait être effectuée en prévention dans les grandes entreprises. Il s'agit là d'un élément à mettre à l'étude. De toute façon, il est nécessaire que les deux examens en question soient remboursés par la Sécurité sociale.

Par ailleurs, il ressort de l'audition de ce matin que la persuasion est un bon facteur. Or, mes collègues praticiens qui sont ici ont toujours affirmé que la persuasion ne donnait aucun résultat. J'affirme la même chose. Peut-être va-t-il falloir en venir à la coercition.

S'ajoutent à ce problème des problèmes d'ordre économique que vous avez d'ailleurs signalés en passant. Il a été dit ce matin que nous devions parvenir, d'une part, à l'importation dans le Marché commun de produits hors le Marché commun, et, d'autre part, à la suppression à l'intérieur du Marché commun de tous les vins de mauvaise qualité, c'est-à-dire des vins arrosés et à bon marché. Les professeurs ont affirmé en outre que si le produit fabriqué était vendu beaucoup plus cher, la consommation de l'alcool s'en trouverait diminuée. Ce n'est pas si sûr.

En revanche, la chaptalisation doit être absolument interdite. En effet, l'apport nutritionnel des vins sucrés ne fait qu'aggraver la situation. Le professeur Péquignot faisait remarquer que le facteur nutritionnel était certain. Un litre de vin donne 600 calories. C'est beaucoup. L'apport nutritionnel entraîne l'obésité, puis le diabète et les maladies cardio-vasculaires.

En résumé, nous ne sommes pas sortis très convaincus de l'audition de ce matin et nous sommes encore indécis. Si le seuil varie selon les individus et ne peut être fixé de façon précise, s'il faut admettre la définition du non-alcoolique telle qu'on nous l'a présentée ce matin, il est évident que la tâche semble, dans ces conditions, très difficile.

Nous vous demandons de faire étudier par vos services la recherche des G.M.T. et du volume globulaire moyen dans le cadre de la prévention et du dépistage. Cette recherche pourrait être étendue aux grandes entreprises.

Sur le plan économique, il faut lutter contre les vins de mauvaise qualité arrosés avec du sucre ou avec des vins très alcoolisés. Ces vins de mauvaise qualité ne peuvent que propager l'alcoolisme dans certaines régions. Je signale en passant que l'Hérault, qui est un département gros producteur de vin, est le département où l'alcoolisme est le moins étendu.

M. LE PRÉSIDENT. — Le Doubs également !

M. Victor ROBINI. — Vous avez raison. Les pays méditerranéens ont également une forte production de vin, et pourtant, l'alcoolisme y est peu répandu.

Il existe ainsi des données contradictoires qui ne facilitent pas la tâche. Nous vous laissons le soin, madame le Ministre, d'envisager un certain nombre de mesures susceptibles de lutter contre l'alcoolisme.

M. Jean MEZARD. — Je suis d'accord avec M. Robini sur la recherche de ces deux facteurs sanguins qui permettrait de mettre en évidence l'atteinte hépatique. Cette recherche pourrait être opérée dans le cadre de la médecine du travail, en commençant, par exemple, par les professions à plus haut risque — je pense aux conducteurs, aux travailleurs du bâtiment et des travaux publics, etc. Du point de vue médical, cette recherche devrait s'avérer très positive.

Concernant la persuasion, il semble bien que nous ayons envisagé ce matin l'individu plutôt que la société. Ce que l'on essaye de faire, c'est d'agir sur l'individu. Je suis de l'avis de mes deux confrères. La persuasion n'a pas d'effet marquant. Pourtant, quelques-uns de mes malades atteints de cirrhose avaient bien voulu se laisser persuader. Il est vrai qu'ils étaient déjà bien malades...

Je voudrais parler des causes de l'alcoolisme. En France, l'alcoolisme est dû essentiellement au vin, sauf peut-être dans les pays méditerranéens.

M. LE PRÉSIDENT. — Et sauf peut-être dans l'Ouest.

Mme LE MINISTRE. — Dans l'Ouest, c'est également le vin qui est cause de l'alcoolisme.

M. Jean MEZARD. — Depuis quelques années, le degré d'alcool dans le vin augmente. Autrefois, on buvait des vins de 7, 8 ou 9 degrés. Maintenant, les vins titrent 10 et même 11 degrés. Il s'agit là d'un facteur aggravant lié à la chaptalisation. Par conséquent, à partir de cet élément, nous devons nous fixer un objectif bien précis.

On nous a parlé de la politique de la Communauté en matière de vin. Si j'ai bien compris, les membres de la Communauté se sont réunis et ont fait les comptes. Ils ont abouti à la conclusion que la production de vin à l'intérieur de la Communauté était insuffisante. Ils ont décidé de faire entrer des vins extra-communautaires et même d'inciter à la plantation de vignobles dans les pays de la Communauté. Il s'agit là d'une politique communautaire sur laquelle nous avons peut-être, nous qui produisons beaucoup de vin, un mot à dire.

Un autre objectif serait de favoriser la consommation des boissons non alcoolisées. Ne serait-il pas possible d'obtenir une diminution de la T.V.A. sur ces boissons non alcoolisées ?

Enfin, il conviendrait de mettre un terme à l'affichage sauvage et continuels concernant certaines boissons alcoolisées, ainsi qu'à la publicité faite à la télévision sur ces mêmes boissons.

M. Noël BERRIER. — L'audition de ce matin nous a, en effet, laissé perplexes. On nous a dit qu'il n'existe pas de définition de l'alcoolique. Heureusement, vous avez mis les choses au point. L'alcoolique est celui qui boit trop par rapport à ce qu'il peut supporter. Il est nuisible pour la société.

Je suis d'accord avec mes collègues pour que les G.M.T. et le volume globulaire moyen soient remboursés par la Sécurité sociale. Je crois, en outre, qu'un résultat de

laboratoire sur un papier attirera l'attention des gens et les incitera davantage à consulter un spécialiste.

Il convient, par ailleurs, de déplorer l'inefficacité de certaines lois en matière de publicité. La loi du 15 avril 1954, par exemple, n'est pas respectée. L'autre jour j'ai eu la mauvaise surprise de voir, dans un journal que je connais bien, une publicité en faveur du Ricard qui est la même que celle présentée en faveur de la lutte contre la pollution de la Méditerranée...

L'aide aux associations d'anciens buveurs est absolument indispensable. Je suis vice-président d'une association antialcoolique dans mon département. Les anciens buveurs qui en font partie et qui agissent en liaison avec un médecin exercent une influence considérable sur les malades. Ces derniers, en effet, n'hésitent pas à se confier à des gens qui ont eu les mêmes problèmes qu'eux.

Comme vous l'avez dit, madame le Ministre, la lutte contre l'alcoolisme ne dépend pas uniquement du ministère de la Santé. Tous les ministères sont concernés. Cette lutte intéresse également l'Agriculture, la Jeunesse et les Sports, l'Intérieur et également la Justice. En trente-six ans, je n'ai obtenu de résultat véritable de mes malades que lorsque pesait sur eux la menace d'une action judiciaire.

M. André RABINEAU. — A mon avis, il serait nécessaire d'interdire dans les salles des fêtes municipales la vente de boissons alcoolisées. C'est malheureusement à la sortie des bals qu'il se produit le plus d'accidents.

La vente de ces boissons est interdite, mais on la tolère. Elle devrait être interdite. Cette mesure serait peut-être impopulaire, mais elle serait efficace. Si l'on fermait l'entrée d'une salle de fêtes à celui qui enfreint les règles, on aboutirait sûrement à un résultat.

Il en est de même en ce qui concerne les stades. Derrière les tribunes, on vend des boissons alcoolisées.

M. LE PRÉSIDENT. — Il existe une réglementation.

M. André RABINEAU. — Elle n'est appliquée nulle part.

Concernant les salles des fêtes municipales, l'affaire est grave, car il s'agit de salles subventionnées.

Comme mes collègues, j'estime que les campagnes à la télévision que ce soit contre l'alcoolisme ou pour le don du sang, devraient être gratuites. Il est tout de même anormal que l'on soit obligé de payer lorsque l'on veut combattre un fléau qui coûte si cher au pays !

M. Roland Du LUART. — Madame le Ministre, il semble bien que le bilan soit extrêmement pessimiste et que nous n'arriverons pas demain à supprimer l'alcoolisme en France, compte tenu des traditions séculaires de notre pays.

Une liaison très étroite entre les services de santé et ceux de l'agriculture des différents Etats membres de la Communauté doit être instaurée en vue d'édicter une réglementation commune.

Vous avez évoqué le problème de la chaptalisation. Je vous parle en tant qu'agriculteur : si vous interdisez la chaptalisation, il ne sera plus possible de conserver, d'une année sur l'autre, les vins. Le revenu de certains agents économiques est donc en cause et le problème qui se pose à vous est, je le reconnais, extrêmement complexe.

Vous avez raison lorsque vous dites qu'il faudrait développer la consommation de jus de fruits. Le sud de la France devrait se consacrer à la culture des arbres fruitiers et l'on ne devrait plus y planter de vignes. C'est avec la profession qu'il convient d'examiner les possibilités. Il faut que les agriculteurs obtiennent une garantie de revenu.

Comme l'ont déjà dit certains de mes collègues, la médecine du travail a un rôle extrêmement important à jouer. Nous ne pourrons progresser que dans la mesure où les gens seront placés devant leurs responsabilités, qu'ils connaîtront leur bilan médical, mais ce sera long.

Enfin, je dois à la vérité de dire que la plupart des élus de ce pays, surtout lorsqu'ils sont en campagne électorale, sont certainement à un stade proche de l'alcoolisme, compte tenu de ce qu'ils « ingurgitent » chaque jour ! (Sourires.)

Je suis responsable du comité des fêtes de mon département. Il existe une réglementation précise qui interdit la vente de boissons alcoolisées, notamment lors des bals. Personne n'ose l'appliquer car les organisateurs savent très bien que, s'ils la respectaient, personne ne viendrait à leurs réunions. Or, tous vous diront que les ennuis surviennent en fin de soirée, quand un « imbécile » a bu une quinzaine de verres !

Dans les salles des fêtes, on ne doit vendre que de la bière sans alcool. Pour être en règle, nous la vendons, mais les consommateurs savent très bien que, sous le comptoir, il y a de la bière alcoolisée qu'ils peuvent consommer...

Si l'on veut que cela change, il faut que tout le monde agisse de la même façon et en même temps.

M. Victor ROBINI. — Madame le Ministre, vous avez pris l'initiative, extrêmement intéressante, de promouvoir les C.H.A. sur le territoire. Cependant, ce sont surtout les personnes victimes d'accidents que l'on y envoie alors qu'il faudrait les associer davantage à une action de dépistage.

Il y a beaucoup de gens qui ne sont pas encore marqués par l'alcoolisme et qui viennent chercher des conseils nutritionnels. Ils désirent lutter — c'est à la mode — contre leur obésité. Il faudrait en profiter pour les mettre en garde, en insistant sur l'aspect calorique, contre les dangers de l'alcool.

Telle est l'action que je mène avec mon équipe. Je tenais à vous signaler ce point parce que je sais que vous êtes très attachée à ces centres d'hygiène alimentaire qui sont très utiles, en particulier dans les grandes villes.

M. LE PRÉSIDENT. — L'alcoolisme est une maladie de société. Tout l'environnement est à la gloire de l'alcool. On essaie de traiter les alcooliques, mais tout incite à boire !

Pourquoi ne pas habituer les travailleurs manuels, par exemple, à manger des fruits, à boire des jus ou du lait plutôt que du vin ou de la bière ?

M. Victor ROBINI. — Ils boivent souvent du Coca-Cola !

M. LE PRÉSIDENT. — Le contexte serait différent et la ration d'alcool qu'ils consomment diminuerait.

M. André RABINEAU. — A une certaine époque, les jeunes ne buvaient que des jus de fruits sur les chantiers. Il n'y avait que les gens de ma génération qui sortaient la bouteille de vin !

C'est le prix des jus de fruit qui les a arrêtés et maintenant, ils consomment, eux aussi, des boissons alcoolisées !

M. Noël BERRIER. — Il y a deux entreprises importantes dans ma commune. Beaucoup d'accidents du travail y étaient enregistrés. Un jour, le vin a été interdit sur les chantiers de porphyre. Quiconque était pris en flagrant délit était licencié. Il n'y a plus eu un seul accident, de ceux qui surviennent généralement entre 16 h 30 et 17 heures !

Lorsque un ouvrier était embauché, on disait : « c'est un deux litres », « c'est un quatre litres » ou « c'est un six litres ». Aujourd'hui, plus une goutte d'alcool n'est bue sur les chantiers et le résultat est là !

M. LE PRÉSIDENT. — Il faut remonter le courant. La situation que nous connaissons date de la guerre de 1914 !

Mme LE MINISTRE. — J'ai pu constater, à travers les diverses interventions que j'ai entendues, que nos préoccupations étaient identiques.

Tous les orateurs ont insisté sur l'environnement. L'année dernière, s'est tenu à Strasbourg un congrès passionnant qui a démontré combien la société française était culturellement imprégnée par une sorte de glorification du vin et de l'alcool. Toute personne qui essaie de porter atteinte à ce mythe est considérée comme un mauvais Français !

L'origine remonte, je crois, à la guerre de 1914 : ce sont les soldats courageux qui boivent leur « petit coup » avant de monter à l'assaut !

De même, il n'y a pas un seul feuilleton à la télévision qui ne présente des scènes où les protagonistes « trinquent ».

Un travail de déconditionnement considérable doit être accompli. L'aspect global est plus important que les mesures individuelles et coercitives qu'il est difficile de mettre en œuvre.

Il faut agir sur les éléments économiques, notamment en agriculture, mais on ne peut le faire qu'à condition de prévoir des cultures de remplacement.

Lors d'un voyage en Tchécoslovaquie, j'ai rencontré mon homologue slovaque. Il m'a raconté que, voulant faire diminuer la consommation de vin dans son pays, il avait eu l'idée de lancer une grande campagne en faveur de la consommation de bière. Le résultat est que ses concitoyens boivent toujours autant de vin, mais qu'ils consomment davantage de bière que par le passé ! (Rires.)

Pourquoi l'Organisation mondiale de la santé a-t-elle choisi la lutte contre le tabagisme ? Sans doute parce que les dangers que présente le tabac sont réels, mais surtout parce que l'efficacité d'une telle campagne est plus grande que celle d'une campagne contre l'alcoolisme.

Je reconnais qu'en adoptant la même attitude, j'ai choisi la facilité. Cependant, cela m'a permis de savoir comment il fallait s'y prendre pour avoir un impact sur la population.

J'ai conscience que l'alcoolisme est un fléau beaucoup plus grave que le tabagisme, aussi bien par ses conséquences médicales que sociales. Mais il est inutile de mener une campagne contre l'alcoolisme si, auparavant, l'orientation de notre agriculture n'est pas modifiée. C'est pourquoi l'approche du Président de la République, qui entend associer à cette action tous les départements ministériels, est la seule qui soit, en réalité, efficace.

Vous m'avez interrogée sur le test GARDOL G.T. Il n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, mais cela n'empêche pas les hôpitaux de le pratiquer. Il y a bien d'autres examens biologiques qui ne sont pas pris en charge et qui sont tout de même intégrés dans les prix de journée.

A l'heure actuelle, d'ailleurs, nous étudions une révision de la nomenclature.

Que peut-on faire au niveau de la médecine du travail ? Le travailleur est libre d'accepter ou de refuser de se soumettre à ce test.

Il y a un mois, a été mis en place un Comité interministériel sur la prévention, chargé de coordonner toutes les actions menées en matière de dépistage. Il se réunit régulièrement et je vais lui soumettre le problème. J'en attends beaucoup et j'espère qu'il répondra à mes espoirs. Cependant je crains qu'un certain nombre de travailleurs ne se refusent à subir ce test, et nous ne pourrions pas le leur imposer.

Le ministère de la Défense est également concerné. En effet, si les jeunes soldats ont déjà fumé avant leur incorporation, très souvent ils commencent à boire pendant leur service militaire. L'alcoolisme devient un mal très répandu dans l'armée.

Monsieur Rabineau, vous avez évoqué les consultations d'hygiène alimentaire. Le but de notre circulaire est, précisément, de convaincre les médecins qu'il faut présenter la chose sous forme de conseil alimentaire. Seulement, nous sommes plus ou moins suivis. D'ailleurs, nous allons profiter de la campagne sur l'hygiène alimentaire que nous allons lancer prochainement pour parler de l'alcoolisme.

Qu'en est-il des seuils de tolérance ? J'ai eu une conversation samedi dernier avec le directeur de l'Institut Pasteur. Ce qu'il m'a dit revêt un côté quelque peu effrayant. En effet, on pourra, dans quelques années, détecter, par simple prélèvement de tissu,

les prédispositions d'un individu à certaines maladies, notamment au cancer et à l'alcoolisme. Personne n'ignore effectivement l'importance du facteur génétique. Il ne s'agit pas de science-fiction, ce sera très bientôt une réalité.

Sur le plan de la Communauté économique européenne, il y a beaucoup à faire, mais, bien entendu, c'est le ministre de l'Agriculture qui est concerné.

Certains d'entre vous ont également fait allusion à la publicité. Personnellement, j'ai été choquée par certaines campagnes de presse qui, en fait, n'étaient que de la publicité. De fausses interviews étaient publiées qui faisaient ressortir que l'alcool était plutôt bénéfique pour la santé.

Le problème est difficile à résoudre. Pour s'en convaincre, il suffit de connaître quelques chiffres : le Ministère disposait, au début de cette année, de 13 millions de francs pour les actions d'éducation sanitaire. Si l'on pense à l'argent que peuvent dépenser les firmes de spiritueux, on s'aperçoit que c'est très peu. D'autre part, il faut compter avec la publicité clandestine à la télévision car beaucoup d'émissions sont très orientées.

S'agissant de la gratuité, vous savez que les chaînes ont une certaine autonomie financière. Dès lors, les temps de passage à l'antenne doivent être rétribués.

Cependant, les causes publiques — que ce soit la lutte contre l'alcoolisme ou la campagne en faveur des économies d'énergie — bénéficient d'un tarif préférentiel. La difficulté vient du fait que les créneaux réservés à la publicité sont limités. Nous devons nous partager les temps d'antenne.

Si la télévision disposait de moins d'argent, nous serions obligés de fiscaliser une partie des recettes. C'est une question d'équilibre. Le Gouvernement a mis en œuvre une politique de vérité des prix pour toutes les entreprises publiques et la télévision n'y échappe pas.

Cependant, il serait souhaitable d'augmenter de façon importante les crédits destinés à l'éducation sanitaire, qu'il s'agisse des campagnes contre l'alcoolisme ou en faveur du don du sang. En effet, pour l'instant, nous ne disposons que de sommes peu importantes, insuffisantes en tout cas pour mener une véritable campagne.

Vous m'avez parlé des interdictions frappant la consommation de boissons alcoolisées dans les salles des fêtes.

Je suis toujours un peu réticente lorsqu'il s'agit de prendre de telles mesures. Quand on connaît le résultat de la prohibition aux Etats-Unis, on peut se demander si les jeunes ne viendraient pas avec des bouteilles dans leurs poches et si, en définitive, le mal ne serait pas encore plus grand.

Sur les chantiers, la situation est différente. De plus en plus d'entreprises interdisent à leurs ouvriers de consommer de l'alcool, et je trouve cela tout à fait souhaitable.

Dans les bals, je suis convaincue que l'on aurait beaucoup de mal à faire respecter cette interdiction. Ce qu'il faudrait, c'est pouvoir mettre à la porte ceux qui ont trop bu, mais je sais que c'est extrêmement difficile.

Le problème est grave car le nombre d'accidents de la route qui résulte de ces soirées du samedi est absolument catastrophique.

Ce qu'il faudrait, c'est trouver des boissons de remplacement. A une certaine époque, le Coca-Cola a joué ce rôle. Beaucoup de spécialistes vous diront, en effet, que les buveurs ou anciens buveurs préfèrent des boissons gazeuses à des boissons plates. Elles constituent une espèce de substitut et donnent l'impression d'être plus toniques.

Mais l'influence du Coca-Cola a pris fin, et il faut convenir que les jus de fruit français ne répondent pas toujours à l'objectif recherché. Ils sont, notamment, trop sucrés.

Si l'on pouvait trouver une véritable boisson de remplacement, je crois que le problème de l'alcoolisme serait, en partie, résolu, du moins chez les jeunes.

M. Jean MEZARD. — Si l'on interdit certains alcools, les gens en consommeront d'autres encore plus forts.

Nous avons tous vu des accidents épouvantables causés par l'absorption d'alcool à brûler !

Mme LE MINISTRE. — Nous risquons surtout de voir les jeunes arriver avec une bouteille de cognac ou de whisky dans leur poche ! Ils l'auront achetée au supermarché et ils boiront beaucoup plus que s'ils payaient leur consommation au bar.

Comme vous, monsieur le Président, je pense qu'il faut avant tout entreprendre une action de déconditionnement.

Dès l'école, c'est-à-dire dès leur plus jeune âge, les enfants devront être mis en garde contre les méfaits de l'alcool. Il s'agit de démythifier le vin.

M. LE PRÉSIDENT. — Madame le Ministre, nous vous savons gré d'être venue aujourd'hui. Grâce à vous, notre travail a sérieusement avancé.

Séance du 9 février 1978

AUDITIONS

- du docteur THOMAZI, président de la commission Jeunesse au Haut Comité ;
 - du docteur NIVEAU, médecin-chef des services médicaux du travail aux houillères du bassin de Lorraine, expert du Haut Comité ;
 - de M. FORTIN, secrétaire général de la Fédération F.O. des services publics et de santé, membre du Haut Comité ;
 - de M. VANHAECKE, conseiller technique chargé des questions viti-vinicoles au ministère de l'Agriculture ;
 - de M. CORRÈZE, sous-directeur à la direction générale des impôts ;
 - de M. VABRE, directeur de la Fédération des associations viticoles.
-

Présidence de M. Robert Schwint. — La séance est ouverte.

Mes chers collègues, nous accueillons aujourd'hui M. le docteur Thomazi qui interviendra sur les problèmes de la jeunesse face à l'alcoolisme, M. le docteur Niveau qui parlera de l'alcoolisme en milieu minier et de M. Fortin qui nous informera sur l'alcoolisme en milieu de travail.

La parole est à M. Thomazi.

Dr THOMAZI. — Permettez-moi, monsieur le Président, tout d'abord, de me présenter. De par mes fonctions, j'ai toujours été très près des problèmes de l'alcoolisme.

Pendant dix ans, j'ai occupé les fonctions de médecin de la Marine nationale où j'ai pu observer des consommations de types différents. Les officiers et les officiers-mariniers avaient tendance à consommer régulièrement et fréquemment, tandis que l'alcoolisation des équipages était plus sporadique, excessive, avec scandale à la clé.

Ensuite, j'ai été pendant dix ans médecin praticien en Charente. Je me rappelle ma première visite dans une ferme près d'Angoulême. A neuf heures du matin, après la consultation, on m'a offert un petit verre d'alcool fabriqué sur place que j'ai accepté ce jour-là. Je n'ai jamais recommencé. C'était incendiaire.

M. Jacques VERNEUIL. — Ce n'est pas une région viticole. On offre du pinaud des Charentes.

Dr THOMAZI. — Par la suite, je suis entré au ministère de l'Éducation et j'ai été nommé à la Réunion. Pendant cinq ans, j'ai observé un type d'alcoolisation différent : le petit verre de rhum qui était donné aux enfants à partir de sept ou huit ans.

J'ai rempli les fonctions de conseiller médical du ministère de l'Éducation. L'heure de la retraite a sonné. Le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme m'a chargé des problèmes de la jeunesse.

Le terme d'alcoolisme ne peut pas s'appliquer aux jeunes car les effets de l'alcoolisme ne se font ressentir qu'après un certain temps.

En revanche, il faut parler de consommation de boissons alcoolisées chez les jeunes, laquelle peut être plus ou moins régulière d'une part, plus ou moins abondante d'autre part. Il est certain que les jeunes deviennent des consommateurs plus réguliers que naguère, ce qui est plus dangereux et inquiétant.

Il est impossible de situer l'importance du phénomène. Je ne peux pas vous citer de chiffres. Nous savons seulement que la consommation d'alcool augmente chez les jeunes.

En milieu scolaire, un règlement interdit, en principe, dans les repas pris à l'école, les consommations de boissons alcoolisées jusqu'à la fin du C.E.S., c'est-à-dire de la troisième. Mais, il est basé sur l'âge de quatorze ans, âge limite de la scolarisation obligatoire auparavant. Ainsi, les jeunes de quatorze à seize ans qui se trouvent encore dans les C.E.S. ne seraient pas concernés par ce règlement.

En fait, la situation n'est pas aussi satisfaisante que nous pourrions le penser. Les pensionnaires, bien que leur nombre diminue, se rendent, le mercredi après-midi, dans les débits de boissons. Cela constitue, pour eux, une incitation à boire.

Or, vous savez qu'un ballon de rouge ou même une bière coûtent moins cher qu'un jus de fruit. Comme les ressources des collégiens sont limités, ils ont tendance à prendre la boisson la moins chère.

J'aborderai maintenant le problème de la jeunesse scolarisée ou para-scolarisée dans des classes à mi-chemin entre la scolarisation et l'apprentissage, une partie du temps étant consacrée à l'enseignement général, l'autre partie étant passée chez l'employeur.

Dans les métiers du bâtiment, il est tout à fait fréquent que le jeune soit incité à boire.

Je connais moins bien le problème de nos apprentis et de nos jeunes travailleurs.

Quant aux étudiants, les enquêtes effectuées dans les restaurants universitaires montrent que la quantité de boissons alcoolisées consommées est très faible. Mais ces jeunes boivent incontestablement dans les cités universitaires, à en juger par le nombre de bouteilles vides trouvées par les services de nettoyage.

Il existe des différences selon les régions. Bien que je sois Breton, je dois reconnaître que les étudiants bretons sont assez penchés vers la consommation de boissons alcoolisées.

Quant aux appelés, en principe, l'armée laisse le choix de la boisson pendant les repas. Néanmoins, la consommation de bière est très importante, puisque les conscrits l'obtiennent facilement à leur foyer. L'armée en est consciente. J'en ai souvent parlé avec le médecin-général Bernard. Un effort considérable reste à accomplir dans ce domaine.

Quand des appelés doivent faire une marche ou un exercice et que, par gentillesse, le capitaine envoie une boisson pour les rafraîchir, il est fâcheux que ce soit souvent uniquement de la bière.

Quelles sont les causes de l'alcoolisme chez les jeunes ? Tout d'abord, je citerai une cause culturelle et familiale. Il suffit de lire le dernier numéro de *Jours de France* pour voir des enfants de sept à huit ans habillés en chevalier du tastevin. C'est folklorique, peut-être, mais tout de même fâcheux.

Ce fait montre bien l'enracinement culturel de la consommation de boissons alcoolisées. Le vin fait partie de notre culture, des célébrations de toutes sorties, culturelles, familiales. Même la première communion est l'occasion de consommations quelquefois abondantes. Comment lutter contre des habitudes ? Ce n'est pas facile.

Il ne suffit pas d'informer les jeunes. Il faut parallèlement mobiliser les adultes, car ils sont responsables. Le jeune boit par entraînement, par incitation, par imitation, mais aussi par désœuvrement.

Je vous ai cité les consommations du mercredi pour les internes, mais c'est vrai aussi pour les externes, car ils se réunissent chez l'un, chez l'autre pour écouter des disques et ne boivent pas que des jus de fruits.

Il n'est pas impossible non plus que le manque d'occupation des loisirs entraîne un certain désœuvrement, mais on est frappé surtout par l'absence de motivation pour le sport, par exemple.

C'est là un point qui me paraît très important pour les jeunes car, généralement, ceux qui pratiquent un sport ne boivent pas. Malheureusement, notre jeunesse n'est pas vraiment sportive, et c'est bien dommage.

M. LE PRÉSIDENT. — Cela est dû au manque de moyens.

Dr THOMAZI. — Nous manquons effectivement de structures pour la pratique du sport. De plus, les responsables de l'encadrement ne sont sans doute pas réellement motivés non plus.

Compte tenu du fait que l'habitude est prise — ou peut l'être — au départ dans le milieu familial, j'insisterai plus volontiers sur des modalités particulières du phénomène puberté et adolescence.

Au moment de la puberté, de l'adolescence, une transformation intense, dramatique même, s'opère dans l'individu. Essayez de vous mettre à la place de quelqu'un qui, en un an ou un an et demi, grandit de 20 à 25 centimètres, dont le poids augmente de 15 ou 20 kilos et qui, dans le même temps, se sent animé, sans bien comprendre, de pulsions résultant de la mise en route d'un certain nombre de fonctions nouvelles.

L'adolescent traverse incontestablement une période de fragilité où il n'est plus un enfant, sans être encore un adulte, ou bien est encore un enfant tout en étant déjà adulte.

L'état d'esprit ou la conscience qu'a alors l'adolescent de sa personnalité ressemble beaucoup à celle du schizophrène, c'est-à-dire qu'il est deux personnes en une seule. Il hésite constamment entre ces deux aspects de sa personnalité, d'où sa difficulté d'être. C'est une période d'incertitude et d'angoisse. Mais je voudrais insister sur le fait que ce phénomène est normal. L'angoisse est quelque chose de positif, on ne fait rien dans la vie sans un certain sentiment d'angoisse. C'est un moteur.

Cet état se traduit à la fois par l'opposition à l'adulte, dont on envie le statut, dont on se sent d'ailleurs la capacité physiologique de remplir les fonctions, et par un conformisme extraordinaire vis-à-vis des pairs. Là encore, on note une contradiction entre anti-conformisme et conformisme.

L'opposition aux adultes peut aller jusqu'au défi. Le phénomène est normal ; on tire la corde jusqu'au moment où elle risque de casser. Mais il n'y a là rien d'extraordinaire.

Dans la société actuelle, pour un certain nombre de raisons, ce schéma revêt un aspect quelque peu différent.

Tout d'abord, nous constatons, manifestement, un sentiment soit d'indifférence, soit, plus certainement, de crainte de la part des adultes d'affirmer leur autorité. Je pense aux parents comme à toute personne responsable de jeunes. Ce qui les empêche de placer les barrières que le jeune souhaite voir élever à distance. Le jeune a en effet besoin de savoir que sa liberté peut s'exercer très loin, mais tout de même avec des limites, sans lesquelles certaines valeurs de référence se perdent. Cela, me semble-t-il, augmente l'angoisse et, par conséquent, la possibilité pour le jeune de se mal conduire.

Par ailleurs, la jeunesse est actuellement plongée, comme nous tous, dans un intense climat de publicité, de pression de la part de certains commerces qui incitent à la consommation, qui tentent de la persuader qu'il importe de jouir tout de suite d'un certain nombre de choses, d'acquiescer et d'user tout de suite. Cet élément n'est pas négligeable.

Une publicité assez considérable, qu'elle soit directe ou plus ou moins indirecte, est tout de même réservée aux boissons alcoolisées. Sans vouloir faire de peine à quelques ministères, force est bien de reconnaître l'existence de certaines publicités, même si elles sont masquées.

Les mass media ont également une responsabilité. Il est hors de doute que la mentalité ou le comportement du jeune résulte, pour une bonne part, d'un certain conditionnement artificiel. Le jeune a à sa disposition, bien entendu, la presse d'une façon générale, mais aussi une autre presse. On entretient dans son esprit l'idée qu'il s'ennuie, qu'il ne trouvera pas de débouchés, qu'après tout le présent c'est la seule chose qui compte. On l'entretient dans son angoisse, en l'augmentant encore, on le maintient dans un état d'esprit qui fait de lui, avant l'heure, un blasé.

Le jeune a l'impression d'être enfermé dans un monde sans avenir et on lui répète qu'il n'a pas une belle perspective, cela au moment où physiologiquement et psychologiquement il est fragile. Cet élément n'est pas sans intervenir dans son choix des boissons alcoolisées, sources de plaisir et d'oubli.

A ces circonstances particulières s'ajoute, je l'ai déjà dit, le facteur prix. La bière, par exemple, coûtant moins cher que les jus de fruits, les jeunes ont tendance à en consommer de plus en plus.

D'autre part, la prolongation de la scolarité — je m'en veux de le dire après avoir servi pendant vingt-cinq ans au ministère de l'Éducation — présente tout de même quelques inconvénients. Les jeunes sont parfois maintenus dans des filières qui ne répondent pas à leurs aspirations profondes. Ils « sèchent » les cours. Or, s'il ne se rendent pas en classe, où vont-ils ? Il faut bien qu'ils aillent quelque part.

Il convient aussi de souligner que notre attitude d'adulte est soumise à un perpétuel jugement de part du jeune, ce qui est tout à fait normal. Je m'exprime là en père de famille de sept enfants.

A mon sens, il est contradictoire de considérer les boissons alcoolisées comme quelque chose de normal, donc de licite, et d'adopter une attitude de vieille dame outrée en ce qui concerne le haschisch ou la marijuana. Personnellement, je ne fais aucune distinction entre une plante ou une autre à partir du moment où on en tire des toxiques. On rencontre ce sentiment chez certains jeunes.

Il est, en toute logique, difficile d'agir contre une drogue si, parallèlement, on n'intervient pas contre l'autre. Je ne parle pas des drogues très dures, comme l'héroïne ou autres mais, sans la défendre bien sûr, de la marijuana, qui est un toxique du même ordre que l'alcool.

Ceci dit, les moyens de lutte ne sont pas considérables.

Il importe d'agir non pas par la crainte — cela est inefficace — mais en informant sur une nutrition normale ; ce que prévoient, en principe, et même un peu trop, les programmes scolaires. De ce côté, on devrait donc, théoriquement du moins, parvenir à un résultat

Malheureusement, dans bien des cas, avec le handicap du milieu familial ou culturel, s'exerce une action allant en sens inverse. On ne peut guère faire mieux, à mon sens, que d'attirer l'attention de l'enfant, au fur et à mesure qu'il prend de l'âge et peut comprendre, sur les différents aspects du danger que présente l'alcool.

Pour ma part, j'avais mis beaucoup d'espoir dans une solution — j'avais d'ailleurs incité M. Haby à la concrétiser — tendant à officialiser ce que l'on a appelé les « clubs santé ». Cette dénomination, qui n'est pas très bonne, a été remplacée par certains chefs d'établissement par celle de « clubs réalité de la vie », laquelle convient sans doute mieux.

L'intérêt de ces clubs, c'est d'abord d'avoir été créés et, ensuite, de se réunir. Bien sûr, il existe, en un premier lieu, un moteur qui est le chef d'établissement, mais des liens s'établissent entre les élèves qui choisissent eux-mêmes les sujets d'étude. Parmi les questions qu'ils souhaiteraient aborder entre eux, avec l'accord évidemment de professeurs qui s'intéressent à certains problèmes et l'intervention éventuelle de professionnels, suivant les thèmes traités, l'alcoolisme vient en général très naturellement.

Ces clubs apparaissent donc comme une très bonne formule. Il s'agit non pas d'inculquer une connaissance scolaire à l'élève, mais de lui permettre d'étudier lui-même un thème. Ce qui est beaucoup plus valable.

L'action des éducateurs concerne tous les gens qui gravitent autour des jeunes ou se trouvent parmi eux. Outre les professeurs proprement dits, peuvent intervenir ces personnes que nous appelions dans ma jeunesse les « pions » ou les « surgés », que l'on désigne maintenant du terme plus noble de « conseillers d'éducation » ou « conseillers principaux d'éducation ». Bien que se trouvant hors enseignement, ils sont au contact des jeunes, dont ils sont très proches, car ils ont souvent le même âge ou presque.

Ayant beaucoup misé sur eux au Haut Comité, nous avons pensé qu'il était intéressant de les sensibiliser. C'est la raison pour laquelle des stages groupant plusieurs académies ont été organisés, et une diffusion ultérieure est prévue au niveau de chacune d'elles afin de toucher le maximum de conseillers d'éducation.

Cela est bien entendu insuffisant. C'est pourquoi la commission « Jeunesse » a arrêté à un programme plus vaste qui, sous réserve d'obtenir du Haut Comité les moyens de le réaliser, peut être positif.

Le secrétariat d'Etat à la Jeunesse et aux Sports, qui forme de nombreux éducateurs pourrait être mobilisé — pour le moment, il ne s'est pas beaucoup penché sur ce problème — ainsi que les fédérations de parents d'élèves. J'ai tenu à les associer à la commission « Jeunesse » et j'ai eu la joie de les voir se manifester.

A mon avis, sans une action continue des parents et des éducateurs, nous n'aboutirons à rien. Leur accord semble acquis et il conviendra maintenant de voir comment cela peut se traduire dans la pratique.

Des moyens financiers — car la question se pose bien entendu — pourront être fournis par le Haut Comité.

Nous avons envisagé d'entreprendre des actions associant non seulement les parents et les professeurs, mais aussi les médecins d'établissement et d'internat, en particulier les médecins scolaires et, dans la mesure du possible, les infirmières, les assistantes sociales, etc.

Nous avons également pensé qu'il convenait de mobiliser les caisses d'allocations familiales, lesquelles peuvent avoir un effet incitatif assez puissant. Tout cela avec l'espoir qu'une action plus coordonnée pourra être menée. Mais on ne peut être efficace que si l'on peut s'appuyer que sur un phénomène de modification ou d'évolution de l'état d'esprit du Français moyen.

Telles sont, monsieur le Président, messieurs, en m'excusant d'avoir été aussi vague et aussi long, les quelques remarques que je pouvais faire.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie, docteur, de ces éléments d'information. Le phénomène de l'alcoolisme, en effet, commence à prendre chez les jeunes une certaine ampleur. Ils traversent, comme vous l'avez d'ailleurs souligné, une période de fragilité. C'est la raison pour laquelle l'action entreprise, dans le but de leur permettre de franchir ce stade dans les meilleures conditions, revêt une grande importance. Il est souhaitable que les différents moyens de lutte contre l'alcoolisme, que vous avez énumérés, soient utilisés le plus efficacement possible dans notre pays.

M. André RABINEAU. — Je souhaiterais savoir si le Haut Comité dispose des moyens financiers nécessaires pour envisager des émissions à la télévision, qui touche tous les foyers.

Il nous a été démontré que la gratuité ne pouvait pas être obtenue auprès des différentes chaînes.

Dr THOMAZI. — Le Haut Comité ne dispose pour cela que d'un très modeste crédit. Il est en effet assez curieux que la gratuité n'existe pas pour des campagnes qui mériteraient d'être placées sur un plan national.

M. André RABINEAU. — Mme le ministre de la Santé nous a indiqué que cela était très difficile à obtenir, qu'il s'agisse du don du sang, de la lutte contre l'alcoolisme ou d'autres actions.

Pourriez-vous rechercher un moyen financier permettant de bénéficier d'un tarif réduit ?

Dr THOMAZI. — C'est au Président du Haut Comité qu'il appartient de résoudre ce problème, je ne suis que président de la commission « Jeunesse », laquelle dispose, dans la mesure où on le veut bien, d'un crédit très limité.

M. André RABINEAU. — L'idée a-t-elle été lancée ?

Dr THOMAZI. — Au cours de la dernière réunion du Haut Comité, cette question a fait l'objet d'une longue discussion et l'attaque a été assez virulente, mais je ne pense pas qu'une solution au problème ait été trouvée à l'heure actuelle.

M. LE PRÉSIDENT. — Il ne faut pas oublier que nous nous trouvons, en cette matière, en face d'importants moyens financiers.

Dr NIVEAU. — On pourrait peut-être envisager la création d'une nouvelle vignette.

M. Jean MÉZARD. — Les jours de sorties, là où il n'existe pas de foyer pour les accueillir, les jeunes vont au café. Dans ma commune, par exemple, les débits de boissons sont pleins de jeunes le mercredi.

Dr THOMAZI. — La législation interdit aux tenanciers de cafés de servir des boissons alcoolisées à un jeune de moins de dix-huit ans.

A ce sujet, une expérience a été tentée dans un lycée de Saint-Brieuc. Un jeune, vivant au sein d'une famille profondément imbibée, et par conséquent très sensibilisé au problème de l'alcool, connaissant des drames épouvantables, avait mis sur pied, avec ses camarades, à l'intérieur même de l'établissement, une action fort intéressante et très efficace qu'il avait essayé d'extérioriser dans la ville.

Une jeune fille d'environ seize ans avait été envoyée dans un certain nombre de cafés de Saint-Brieuc, où elle avait demandé un apéritif. Ensuite, avaient été adressées la liste noire — si j'ose dire — des tenanciers de cafés ayant accepté de le lui servir et la liste de ceux qui, au contraire, avaient refusé.

En conclusion, peu de cafés avaient refusé. Un communiqué publié dans la presse locale a provoqué la fermeture des bistrotts figurant sur la première liste.

Dans le cadre de l'application de la loi, il conviendrait évidemment d'exiger une carte d'identité, mais ce n'est guère possible. Certaines jeunes filles de quinze ans ont une allure de femme.

M. Noël BERRIER. — On peut toujours procéder à l'analyse du phénomène, mais si on essaie de s'attaquer aux causes du mal pour y remédier, on se heurte à des difficultés considérables.

Tout d'abord, il existe des traditions. En France, pays de vignes, les civilisations se font autour du vin et il en résulte des habitudes familiales très solides.

Par ailleurs, derrière tout cela, on trouve des profits financiers considérables, intéressant non seulement ceux qui fabriquent le vin, mais également ceux qui vivent de tout ce qui, en France, peut se greffer sur la consommation de ce produit.

Au niveau des moyens de lutte contre l'alcoolisation excessive, nous avons assisté jusqu'à présent à un constat d'échec. Le combat contre les intérêts financiers est un fait politique, qui devra intervenir dans les années à venir. Mais la lutte contre des traditions culturelles et familiales, qui sont chez nous séculaires, est difficile. A ce point de vue, la France n'est d'ailleurs pas le seul pays concerné.

Les grands échanges nationaux, européens, internationaux finissent par déterminer un type d'alcoolisation relativement harmonisé. Si les Français s'enivrent comme pouvaient le faire autrefois les Anglo-saxons, la réciprocité est certainement vraie. L'action à mener n'est pas facile.

A nos collègues qui ont manifesté leur étonnement en ce qui concerne les conditions d'utilisation de la télévision, je rappellerai que Mme le Ministre a indiqué hier que ce n'était qu'un transfert de charges et qu'une solution de péréquation pourrait être trouvée.

Par la télévision, on arrive parfois à matraquer les esprits, pourquoi n'utiliserait-on pas ce moyen pour lutter contre l'alcoolisme ?

M. Jean BÉRANGER. — J'ai été frappé par la remarque du docteur Thomazi à propos de l'entretien, chez les jeunes, de l'idée qu'ils n'auront pas de débouchés.

Là, docteur, vous mettez l'accent sur un état d'esprit dont les conséquences sont graves. J'ai procédé à une analyse dans ma propre commune où, autrefois, après un match de football, il était de tradition de boire le Ricard dans les trois bistrots existant.

Depuis, d'autres terrains de football ont été aménagés, des foyers de jeunes et un centre culturel, avec des boissons non alcoolisées, ont été créés. Ils sont bien entendu soumis à la même législation que tous les débits de boissons, c'est-à-dire l'interdiction de servir de l'alcool aux jeunes ayant moins de dix-huit ans et la possibilité, pour le maire, de demander à tous les patrons de bistrots de l'aider dans son action. Ce qui est souvent profitable. L'installation d'appareils à sous, qui attirent beaucoup les jeunes, s'est développée; mais il faut avoir la politique de ce que l'on veut.

Ce qui m'inquiète à l'heure actuelle, c'est que, malgré tous ces moyens, alors que l'adulte avait une attitude laxiste à l'égard de l'alcool, que le jeune s'orientait vers l'utilisation de certaines plantes, on assiste, dans les communes, à une recrudescence de l'alcoolisme au sein de la jeunesse, au détriment d'herbes qui, maintenant, franchissent plus difficilement les frontières.

On constate aussi une volonté de se donner un certain état d'esprit.

En tant que membre de ce Haut Comité, avez-vous également connaissance de cette recrudescence de consommation d'alcool par les jeunes? Considérez-vous ce phénomène comme général? A votre avis, par quels moyens peut-on freiner son développement.

Dr THOMAZI. — Vous avez raison, ce phénomène existe. On assiste incontestablement à une augmentation de la consommation chez les jeunes et surtout de la bière et des alcools forts.

M. Noël BERRIER. — N'avez-vous pas l'impression qu'un certain nombre de lois allant à l'encontre de l'alcoolisation des jeunes sont inopérantes par suite de la complicité des familles, de la population et parfois même des responsables élus?

Dr THOMAZI. — Votre remarque est une réponse. Sans doute les contrôles ne sont pas suffisants. Il est tout à fait certain que les jeunes d'aujourd'hui sont beaucoup plus grands que ne l'étaient ceux d'il y a vingt ans. Cela crée une difficulté supplémentaire pour apprécier leur âge réel.

M. LE PRÉSIDENT. — Je dois dire que nous, élus locaux, fermons souvent les yeux quand il s'agit de bals et de fêtes locales.

M. André RABINEAU. — Même sur les stades, un apéritif d'honneur est souvent organisé sous le patronage de Ricard par exemple.

M. Noël BERRIER. — Dans notre département, le directeur départemental de la Jeunesse et des Sports a quitté un vin d'honneur qui était offert après une manifestation sportive pour marquer sa désapprobation.

M. André RABINEAU. — La jeunesse ne veut pas faire du sport. Dans une ville comme Vichy, largement pourvue en installations sportives, celles-ci ne sont pas utilisées par la jeunesse locale.

Dr THOMAZI. — Cela est paradoxal, les jeunes se plaignent de ne pas avoir d'équipements sportifs ou de distractions et, parallèlement, ils se méfient de ceux qu'on leur propose.

M. LE PRÉSIDENT. — La parole est à M. le docteur Niveau.

Dr NIVEAU. — Permettez-moi tout d'abord de me présenter; je dirige l'équipe des médecins du travail des Houillères du bassin de Lorraine. A ce titre, je suis l'animateur d'une équipe composée de douze médecins, d'un pharmacien biologiste et d'un psychologue. Notre préoccupation essentielle n'est pas la lutte anti-alcoolique. Nous nous préoccupons d'abord des nuisances industrielles minières, c'est-à-dire, essentiellement la lutte contre

les pneumoconioses et les silicozes en particulier. Bien entendu, nous nous occupons également de diverses maladies professionnelles et de la prévention des accidents du travail. Les mines sont un milieu dangereux et agressif, il faut se défendre contre le terrain, dans une certaine mesure contre la mécanisation. C'est par ce biais que nous en sommes arrivés à nous occuper de la lutte contre l'alcoolisme dans les Houillères du bassin de Lorraine.

Dans un premier temps, je dresserai l'histoire et je décrirai la dynamique interne qui nous a amenés à nous occuper de ce problème entre les années 1960 et 1970. Les Houillères ont connu une récession d'effectif extrêmement importante qui a commencé vers les années 1962. Tout cela ne s'est pas fait sans problèmes sociaux et familiaux. Cette récession fut extrêmement pénible. Elle est allée de pair avec une nouvelle forme d'exploitation et la mécanisation des chantiers du fond a posé à certains de nos agents, notamment aux porions qui sont les contremaîtres du fond, des problèmes d'adaptation difficiles. Les Houillères ont continué à recruter des jeunes pendant quelques années. Si on décrit le milieu du travail à ce moment-là, on peut dire que nous nous sommes trouvés face à de nombreuses situations d'impuissance chez les individus. On savait depuis longtemps que l'alcool était le « médicament » des situations d'impuissance sexuelle. A partir de ce moment-là, j'ai dû me rendre à l'évidence que c'était également le « médicament » des situations d'impuissance sociale et familiale. A l'examen d'autres types de sociétés industrielles, j'ai pu constater que ce phénomène ne nous était pas particulier, mais qu'il concernait également les sociétés de type socialiste.

Il faut enfin parler de ce mal du siècle, d'origine non pas exogène comme les situations que nous venons d'évoquer mais bien endogène, lié qu'il est à la crise d'identité que connaissent actuellement non seulement beaucoup d'adolescents, ce qui est normal, mais aussi beaucoup d'adultes, ce qui l'est moins. En fait, le passage du communautaire au collectif, qui marque toutes nos sociétés industrielles, ne s'effectue pas sans problème : ici la dépersonnalisation de la relation d'autorité au profit d'une structure technocratique et mercantile laisse à l'individu l'illusion de sa propre responsabilité dans ses dérives de comportement et ce dédoublement paraschizophrénique est vécu comme proprement intolérable ; ailleurs, la substitution de la censure sociale bureaucratique à la censure intime judéo-chrétienne impose à l'individu un comportement stéréotypé qui peut alléger, certes, ses problèmes de conscience mais qui aliène gravement sa personnalité profonde dont l'accomplissement devient ainsi plus que problématique. Partout, il se fait jour que l'état d'adulte, cet équilibre rationnel et affectif entre l'individu et son groupe que l'on considérait comme absolu et définitif, est en réalité un état tout à fait relatif à l'environnement extérieur ; il est certainement plus facile d'être adulte à Tahiti qu'à Paris ! Ce n'est pas non plus un état définitif, mais plutôt temporaire : si le monde extérieur se complique à outrance, l'individu redevient adolescent par rapport à son environnement et il retrouve ces « situation d'impuissance » qui caractérisent la crise psychosomatique de l'adolescence.

Ainsi, dans toutes nos sociétés matérielles et industrielles — et que la structure sociale soit libérale et compétitionnelle ou bien planifiée et occupationnelle — l'alcool apparaît pour l'individu comme un tranquillisant essentiel et un dopant existentiel, susceptible qu'il est d'améliorer d'une part la représentation de sa propre personne et d'autre part la relation entre son groupe d'appartenance et lui-même.

Nous avons eu des cas typiques de cette impuissance à assumer ses responsabilités en milieu de travail. Ce fut le cas des porions qui en deux ans devenaient des alcooliques invétérés parce qu'ils n'arrivaient pas à faire face à leurs responsabilités.

J'en viens maintenant à l'action anti-alcoolique en milieu industriel. Il faut voir les choses d'assez haut et descendre peu à peu dans la technique, c'est-à-dire disposer d'abord d'une politique en faveur des alcooliques et non pas contre les alcooliques. Cette politique réclame une constitution et celle-ci dépend de vous, Parlement. Cette constitution doit nous donner les moyens dans les entreprises, comme cela est le cas sur les routes, d'une certaine action. Il faut que nous disposions d'un législatif interne à l'entreprise, c'est-à-dire d'un groupe de travail définissant les besoins et les moyens d'action à l'intérieur de l'entreprise. Cela est valable évidemment pour une grosse entreprise. Actuellement, mon service surveille à peu près 30.000 personnes.

Il faut en outre que nous disposions d'un exécutif. Chez nous, celui-ci a été, de propos délibéré, confié au service médical de l'entreprise par la direction des Houillères.

En plus de cela, il est indispensable que l'on parle de ces problèmes dans l'entreprise, c'est-à-dire que l'on façonne une opinion publique au risque, sinon, de retomber dans ce piège de consensus profond. Dans ce dessein, les syndicats doivent prendre une part essentielle. Il est très important que les syndicalistes se rendent compte de l'importance du problème et qu'ils prennent en compte, non pas les intérêts à très court terme des individus, mais également les intérêts à long terme de ces mêmes individus et de leurs besoins familiaux.

La base de coopération avec les syndicats dans notre entreprise est assez souple. Lorsque nous connaissons un accident du travail, si nous savons que l'alcool et une des causes d'accident, nous restons discrets et muets sur celles-ci et nous désamorçons ainsi les difficultés qui résultaient de cette idée qui faisait que les syndicats disaient que la direction cherchait, par le biais de l'alcool, à rejeter la responsabilité de l'accident sur l'ouvrier. Cela était très mauvais car cela bloquait toutes les relations entre la direction et les syndicats dans la lutte anti-alcoolique. Ainsi, nous, médecins du travail, nous ne disons plus rien. Dans certains cas, cela est difficile, par exemple quand non seulement l'alcoolique est blessé, mais également quand d'autres personnes le sont. Cela s'est produit voilà quelques années dans une collision entre un train de charbon et un train de personnel. Le service des mines est venu enquêter. Chacun des deux conducteurs des trains avait bu un demi-litre de rhum. Cela a créé une impression fâcheuse, ce qui m'a beaucoup aidé pour lancer la campagne anti-alcoolique en milieu de travail. On a fit également des examens du sang aux blessés du train et on s'est aperçu que parmi les mineurs certains n'étaient pas à jeun du tout. Bien entendu, nous n'avons pas communiqué les résultats.

Il est donc très important de donner aux syndicats l'assurance que nous restons muets en cas d'accidents dus à l'alcool. En contrepartie, nous leur demandons de « renvoyer l'ascenseur » dans le domaine de la prévention, et ils le font à telle enseigne que, dans mon service, j'ai une personne qui appartient à la C.G.T.

J'en viens maintenant à la nécessité de disposer d'une stratégie de lutte anti-alcoolique dans l'entreprise avec plusieurs lignes de défense.

La première ligne de défense, c'est la prévention de la soif. C'est la prophylaxie de la soif pathologique. J'ai demandé à l'entreprise de désaltrer les mineurs et celle-ci a accepté. Cela lui a coûté un tiers de milliard de centimes pour installer des appareils de distribution de boissons sans alcool, pratiquement de l'eau sucrée, des sirops. Ces boissons sont gratuites. L'an dernier, on a ainsi distribué 200.000 litres de sirop, ce qui représente 2 millions de litres de boissons. Cela, c'est la première ligne de lutte anti-alcoolique contre les motivations et les justifications des buveurs. En effet, les mineurs vous diront volontiers qu'ils boivent parce qu'au fond, il fait chaud.

La deuxième ligne de défense consiste dans le dépistage précoce des surconsommateurs d'alcool. Personne, en effet, ne sait s'il est ou non un surconsommateur. Il existe maintenant un moyen de le savoir par le dosage dans le sérum sanguin d'une enzyme, la gamma GT. Quand on boit plus d'un litre de vin par jour, les membranes de la cellule hépatique deviennent perméables à cette enzyme qui passe ainsi dans le sang en quantité anormale. Le taux normal est de 30 unités par millilitre. Chez les surconsommateurs et alcooliques chroniques, on retrouve des quantités fantastiques de cette enzyme, quantités qui peuvent atteindre 2.000 unités. Jusqu'à 40, 45 unités, je considère que le taux est normal ; au-dessus, cela pose des problèmes spécifiques dans les mines, en particulier pour les postes de responsabilité et les postes de sécurité collective.

Dans l'ensemble, grâce à la gamme GT, on peut savoir si l'on est un surconsommateur d'alcool ou non. Je dois préciser qu'il existe quelques cas de personnes dont l'hépatocyte paraît avoir une membrane solide, ce qui fait que la gamma GT ne passe pas, alors que l'on sait, pour d'autres raisons, que l'individu concerné est un surconsommateur. Chez l'homme du moins, cela ne pêche jamais que par défaut. Les autres cas où la gamma GT révèle sa présence dans le sang sont les cas de cancer du foie et de voie biliaire bouchée. Pour nous, ce sont des cas encore plus graves. Grâce à ce procédé, nous avons lancé une campagne d'auto-dépistage de surconsommateurs. Je ne peux pas dire que le succès fut fantastique, mais 200 personnes sont venues spontanément s'y soumettre. C'est là un aspect intéressant de la prévention. Les centres d'hygiène alimentaire qui ont été lancés en France pourraient très largement utiliser cette gamma GT pour mettre en place des campagnes locales ou régionales d'auto-dépistage de surconsommation.

La troisième ligne de défense, c'est le dépistage de la maladie. Avant d'avoir découvert l'intérêt de la gamma GT, on utilisait la grille L qui était fondée sur un certain nombre de signes cliniques, tels que les tremblements de la langue, de la main.

Quand je m'adresse au personnel de maîtrise des Houillères, j'évoque l'image d'une toiture à deux pentes. La première, c'est la surconsommation. Puis, il arrive un moment où se produit un état de dépendance psychique et somatique. C'est l'alcoolodépendance, la deuxième pente, qui se manifeste par la perte du libre-arbitre. La personne devient un toxicomane alcoolique. Là, intervient le dépistage de la maladie. La gamma GT peut toujours être utilisée pour corroborer la grille L.

La quatrième ligne de défense originale aux Houillères du bassin de Lorraine, c'est un atelier de travailleurs désadaptés qui prend en charge les alcooliques chroniques dépassés. J'emploie cet adjectif par analogie au cancer dépassé où la thérapeutique classique ne peut plus jouer.

Ces alcooliques sont rejetés par les sociétés de secours minières qui ne veulent plus les envoyer en cure, car un séjour en maison spécialisée coûte 1,5 million de francs.

Nous, médecins du travail, nous les récupérons dans cet atelier médical que j'ai créé. Nous souhaitons, si nous obtenions des résultats, persuader les autorités compétentes qu'il n'existe pas de cas désespérés.

Cet atelier fonctionne le matin — nous l'appelons l'A.T.D. 1 — pour les caractériels, les malades mentaux, les paranoïaques, les déviants sexuels. Il s'agit de personnes qui ne peuvent pas être internées. En les maintenant en milieu de travail, nous estimons qu'elles pourront se réinsérer dans la société.

Un médecin se consacre en principe à mi-temps à l'A.T.D. 2, assisté de trois aides-soignants spécialisés, d'un masseur-kinésithérapeute et d'une secrétaire; il n'y a donc pas de hiérarchie au sens habituel du terme mais un règlement intérieur établi par nos soins impose une discipline assez stricte et le travail n'est possible et rémunéré que si les contrôles par alcootest à 14 heures sont négatifs. Le temps de séjour prévu est d'un an avec la possibilité de prorogation de trois mois. Les malades qui font un effort particulier et sont stabilisés en moins de six mois touchent une prime exceptionnelle qui compense, tout au moins en partie, le déclassement qu'ils ont subi dans les services d'où ils nous parviennent. Lorsque le temps de séjour atteint un an, la prime est réduite de moitié.

La cure est dite globale, car elle associe les différentes techniques suivantes :

— *Ergothérapie* : le travail manuel occupe en effet six heures sur les huit heures du poste complet. Ce n'est pas une simple thérapeutique occupationnelle mais bien de rééducation gestuelle et comportementale, les activités étant réparties sur trois niveaux de difficultés et de responsabilité croissantes. Au début, les malades coupent et assemblent des tringles en fer à la soudure électrique pour former des panneaux qui servent dans les exploitations du fond à éviter les chutes de pierres; plus tard, lorsqu'ils tremblent moins et sont moins omnubilés, ils démontent des rouleaux de convoyeurs à bandes. Plus tard encore, dans les semaines qui précèdent leur sortie, ils remontent ces mêmes rouleaux de convoyeurs.

— *Sociothérapie de groupe* : l'effectif de l'atelier est réparti en un ou plusieurs groupes ouverts autothérapeutiques, c'est-à-dire que lorsqu'un malade sort stabilisé, nous en admettons un autre en état d'alcoolisme chronique dépassé et la dynamique du groupe qui est confié à un moniteur-animateur, ancien malade, joue un rôle de tout premier plan dans nos résultats.

Nous utilisons les techniques médicales classiques. Dans cet atelier, la psychothérapie individuelle est dispensée par un médecin spécialisé. J'en fais aussi de temps en temps. C'est au cours de ces colloques singuliers que le malade porte à la connaissance du médecin ses raisons profondes. Ce dernier l'aidera.

Ces alcooliques font de la massokinésithérapie et de la gymnastique médicale, afin de ne pas grossir. Car, comme ils ne boivent plus, ils ont tendance à prendre de la graisse sans se muscler.

Ils ne travaillent que six heures, mais ont le même rendement industriel que les ouvriers non alcooliques qui faisaient avant ce travail. Cet atelier n'est pas dirigé par des contremaitres. Des aides-soignantes sont présentes. Les malades sont en autogestion médicale.

Les deux heures qui restent le soir sont utilisées pour ces thérapeutiques médicales et les cours d'hygiène mentale et alimentaire. Nous leur apprenons à se nourrir. Nous recevons leurs épouses. Nous leur expliquons qu'ils sont utiles à l'entreprise et comment utiliser les 3 x 8 pour se réinsérer dans la vie familiale et sociale.

Autrement dit, dans notre atelier, ils sont en training exogène. Quand ils rentrent le soir, ils sont confiés à leurs épouses. A leur poste, le matin, ils sont en training autogène. Nous leur facilitons leur abstinence en les prenant l'après-midi, car ils savent qu'ils pourront être contrôlés. Ils sont livrés à eux-mêmes toute la matinée.

Je n'insisterai pas sur les qualités de cœur et d'âme qui sont indispensables à la réussite de toutes ces techniques.

M. FORTIN. — Monsieur le Président, messieurs les sénateurs, j'ai eu la chance d'aller visiter l'A.T.D. de M. le docteur Niveau. Cette expérience est remarquable et originale. Je souhaite qu'elle puisse se développer dans un grand nombre d'entreprises.

Il est difficile de traiter du problème de l'alcoolisme en milieu du travail. Nous constatons, certes, que les Français sont amateurs de vin. Mais des statistiques prouvent qu'ils consomment autant de whisky que les Ecossais. Ce phénomène me navre.

Nous trouvons de nombreux buveurs excessifs dans certaines professions, car les conditions de travail sont pénibles. Je citerai les employés des forges, des fonderies, les cuisiniers, les manutentionnaires, les dockers, les ouvriers du bâtiment, des travaux publics.

L'absence de sources de boissons non alcoolisées mises à la disposition des travailleurs est aussi une des causes de l'alcoolisme.

Mentionnons enfin les personnes qui exercent un métier de relations publiques : les V.R.P., les préposés des postes, etc.

Pour les travailleurs alcooliques, s'ajoutent les risques de déqualification et d'accident du travail et de trajet.

Une étude portant sur 700.000 assurés, menée par la Caisse régionale d'assurance maladie de Normandie, a montré que les alcooliques ont, en moyenne, 16 % d'accidents de plus que la norme. Leurs blessures mettent deux fois plus longtemps à guérir. C'est un handicap supplémentaire.

Il existe une législation ancienne, qui a été modifiée récemment, puisque les derniers textes datent de 1973, sur l'obligation de mettre à la disposition des travailleurs des sources de boissons non alcoolisées. Le robinet ou l'appareil de distribution doit présenter toutes les garanties de propreté ou d'hygiène. La loi n'est pas respectée.

J'insiste tout particulièrement sur l'expérience de M. Niveau. J'ai été frappé par la qualité et la propreté du matériel et des locaux. Les travailleurs peuvent facilement consommer des boissons non alcoolisées.

Il faudrait pouvoir imposer des normes de matériel. Les distributeurs de boissons sont fabriqués en matériaux légers. Ils ne restent propres que pendant quelques jours. Alors, très vite, l'envie de se rendre au distributeur disparaît.

Il faudrait que les boissons soient à une température convenable en liaison avec le temps qu'il fait à l'extérieur. Il faudrait entretenir les distributeurs et assurer leur approvisionnement.

De même, la gratuité des boissons pourrait jouer un grand rôle. Aucune disposition légale n'existe dans ce sens. Il faudrait faire des suggestions aux chefs d'entreprise.

J'ai remarqué dans l'expérience de M. Niveau que le rôle du médecin du travail était essentiel. Il y a eu une prise de conscience de l'entreprise tout entière. En tant que syndicaliste, je reconnais que nous sommes soumis à des réticences. Ces problèmes sont examinés avec circonspection dans les milieux syndicaux.

Cela tient en grande partie du fait que le problème est souvent traité sous l'angle de la coercition. Il faudrait admettre que le consommateur excessif d'alcool est un malade qui a besoin d'un soutien.

Le rôle du Comité d'hygiène et de sécurité est essentiel. Je ne pense pas qu'il puisse être déterminant si le médecin n'a pas pris conscience de l'importance du problème. Il faut associer les organisations syndicales locales à la résolution de ce problème.

Vous avez, monsieur Niveau, à juste titre, fait état du consensus que vous avez réalisé. Votre personnalité y a concouru.

La lutte contre l'alcoolisme fait partie du rôle du syndicaliste, puisqu'il s'agit de défendre la dignité du travailleur. Il suffit de voir une personne en état d'alcoolisme dépassé pour avoir envie de se battre afin que cet être humain ne devienne une épave ou un objet de compassion.

Il se pose un problème de prise de conscience au niveau de l'entreprise. Le rôle des anciens buveurs est également déterminant. Ils réalisent un effort considérable pour empêcher leurs camarades de travail de sombrer à leur tour. Ils les aident à lutter contre leur angoisse.

Il faut créer une opinion publique, a ajouté M. Niveau. C'est tout à fait mon avis.

Je voudrais vous faire part de quelques idées modestes que j'ai défendues devant le Haut Comité : il serait souhaitable de procéder à une promotion de l'eau du robinet. Je vous mets au défi de trouver dans la plupart des villes une source de boisson d'eau potable. Autrefois, nous connaissions les fontaines Wallace. Elles ont disparu.

Au bistrot, au restaurant, vous aurez beaucoup de peine à vous faire servir autre chose que de l'eau minérale.

Il faudrait associer les campagnes contre la consommation d'alcool et de tabac à celles sur l'hygiène dentaire, sur la consommation excessive de sucre, de graisses.

Il serait utile de diffuser les règles alimentaires de diététique, de donner des notions d'équilibre alimentaire et des conseils sur le rythme de vie et de sommeil.

Depuis un certain temps, je suggère, mais en vain, d'apposer des slogans sur l'envers des feuilles de paie, de remboursement de la sécurité sociale. Ces campagnes ne coûteraient pas cher.

Ma contribution est modeste. Il s'agit d'une œuvre de longue haleine. Je crois, en syndicaliste que je suis, en la vertu de la persévérance.

M. Victor ROBINI. — Nous avons été extrêmement intéressés par les différents exposés.

Je rejoins le docteur Thomazi qui a mis l'accent sur cette angoisse qui s'empare de la jeunesse, et que l'on entretient.

Nous nous trouvons en présence de jeunes qui cherchent des solutions de facilité.

Il a mis le doigt sur une des raisons, pour les jeunes, de diminuer la consommation d'alcool. Nous avons connu, après la Libération, plus particulièrement dans les villages, une sorte d'abaissement du plaisir de l'alcool. Cela correspond à la nouvelle position du jeune devant les craintes de l'avenir.

Quant au docteur Niveau, il nous a devancés. Tout d'abord, il a fait état de l'intérêt de la recherche de la G.M.T. dans la prévention.

Hier, nous demandions à Mme le Ministre de prévoir la généralisation de cette recherche auprès de la médecine du travail et, parallèlement, le remboursement par la Sécurité sociale, en ajoutant cet élément à la nomenclature actuelle.

Nous vous avons succédé, docteur, puisque vous appliquez largement déjà ce système dans les Houillères de Lorraine.

Personnellement, j'ai été fort intéressé par les ateliers pour travailleurs désadaptés. Cette expérience, tout à fait nouvelle pour moi, m'apparaît extrêmement valable, surtout au niveau des grandes entreprises, moins à celui des petites et moyennes.

Il serait souhaitable de poursuivre cette action en encourageant toutes les entreprises relativement importantes à s'orienter dans cette voie.

La documentation que vous nous ferez parvenir nous permettra sans doute de nous pénétrer davantage encore de cette attitude vis-à-vis des travailleurs désadaptés.

Par ailleurs, je rejoins M. Fortin, représentant syndicaliste, qui a évoqué notamment les centres d'hygiène alimentaire.

En France, nous a-t-il été rappelé récemment, 64 centres de cette nature fonctionnent à l'heure actuelle. Il nous a également été indiqué que dans bien des cas les C.H.A. étaient pratiquement devenus des lieux de consultations médico-légales.

M. Fortin a mis l'accent sur la nécessité de noyer — si je puis dire — l'alcoolémie dans un cadre nutritionnel et d'associer de plus en plus des diététiciens — ce que nous avons demandé à Mme le Ministre — dans le but de confondre la lutte contre l'alcoolisme et la lutte contre l'obésité.

Ces C.H.A. auront un rôle très important à jouer en ce qui concerne l'alcoolisme lorsqu'ils fonctionneront complètement.

Je remercie nos invités de nous avoir fourni tant d'éléments. Au cours de la réunion de ce matin, nous avons entrevu des horizons que, pour ma part, je ne connaissais pas.

Dr NIVEAU. — Je vous remercie, monsieur le sénateur, de votre appréciation flatteuse et d'apporter un élément d'encouragement pour les C.H.A., dont l'action doit être dirigée uniquement contre l'alcool.

Le centre de Merlebach, dont je suis responsable, héberge depuis quelques jours le club féminin « Maigrir en groupe ». Cette attitude évite de faire considérer ces centres d'hygiène alimentaire comme de faux centres d'hygiène. Une importante action doit être menée dans ce domaine. Pour les hommes, il s'agit de l'abus d'alcool et pour les femmes — c'est un gros problème dans l'Est — d'une trop grande consommation de sucreries.

M. Jean MÉZARD. — Les trois exposés que nous avons entendus ce matin m'ont fort instruit sur des sujets qui, bien qu'étant absolument différents, ont un dénominateur commun.

Nous avons affaire à un groupe limité, sans vouloir en rien diminuer les résultats remarquables obtenus en Lorraine, tandis que le problème de la jeunesse est infiniment plus large, plus diffus, plus complexe au point de vue psychologique. Il est donc difficile de faire une comparaison.

Je ferai maintenant des remarques plus précises. Tout d'abord, les dosages nous intéressent tous. C'est d'ailleurs la troisième fois que nous nous en entretenons. Je souhaiterais savoir s'ils concernent systématiquement tous les ouvriers, tous les accidentés du travail ou s'ils ne s'adressent qu'à un nombre limité de personnes, c'est-à-dire si une sorte de sélection est effectuée.

Je ne reviendrai pas sur le prix de revient, c'est une question particulière.

Votre organisation, docteur Niveau, est un modèle à la fois de traitement et de prévention. Existe-t-elle depuis longtemps ?

Dr NIVEAU. — Sa création remonte à trois ans et demi.

M. Jean MÉZARD. — Dans ces conditions, la question que je souhaitais poser est prématurée, car elle consistait à savoir si vous aviez constaté une diminution de l'alcoolisme.

Par ailleurs — et là je m'adresse autant, sinon plus, au syndicaliste qu'au médecin — avez-vous l'impression que le facteur d'entraînement est aussi marqué qu'il pouvait l'être il y a quelques années et constatez-vous une réaction dans ce sens ?

Le rôle des comités d'hygiène et de sécurité, des comités d'entreprise m'apparaît essentiel dans cette lutte, puisqu'il en existe dans les établissements comptant plus de 50 employés.

Je terminerai en remerciant encore le docteur Niveau pour son application pratique extrêmement précise et fort enrichissante.

Dr NIVEAU. — Je préciserai au docteur Mézard que, si les dosages ne sont pas pratiqués d'une façon systématique pour les postes de sécurité, ils le sont pour les postes de responsabilité collective. Sécurité et responsabilité, ce n'est pas tout à fait la même chose. Le premier cas s'exprime en termes de comportement, le deuxième en termes de responsabilité, c'est de commandement. Nous sommes surtout exigeants pour les personnes qui *entrent en aptitude*, c'est-à-dire pour les futurs bouteux, machinistes d'extraction ou porions. Bien entendu, un candidat dont les G.G.T.P. atteignent 60 mU/ml n'est pas systématiquement refoulé sur une première et unique détermination car il s'agit vraisemblablement d'un simple surconsommateur. Sans un peu de cœur et de compréhension, nous risquerions de ternir notre action et nous n'avons aucune envie de « jouer à la guillotine ». Nous déclarons donc simplement l'intéressé apte « sous condition ». Evidemment, au-dessus d'un taux de 100 nous devons prendre les choses très au sérieux. C'est d'ailleurs ce chiffre de 100 que nous retenons comme limite lors des examens de maintien en aptitude de nos agents de sécurité. Pour les mineurs qui n'ont pas de responsabilité particulière mais qui au cours d'un bilan de santé manifestent des G.G.T.P. au-dessus, de 150, nous pensons qu'il y a également problème. Toutes ces indications figurent dans une récente communication à la Société de médecine du travail de Strasbourg dont je peux éventuellement joindre le texte au compte rendu de cette séance (assentiment).

Cuant au prix de revient, je peux vous préciser que le prix du réactif est de l'ordre de 8 F et qu'il faut compter la même somme pour le poste main-d'œuvre. La détermination nécessite toutefois l'emploi d'un spectrophomètre, appareil d'un coût relativement élevé. Au bout du compte, le dosage de la G.G.T.P. n'est tout de même pas aussi bon marché qu'une recherche d'albumine dans les urines. Le prix de revient global s'établit aux environs de 20 F et les laboratoires d'analyses demandent actuellement 60 F et plus. Je vous précise encore que je suis intervenu auprès du Haut Comité — ainsi d'ailleurs que d'autres médecins — pour que celui-ci intervienne auprès des instances compétentes de la Sécurité sociale pour que la G.G.T.P. soit remboursable au même titre que d'autres tests hépatiques qui sont d'ailleurs beaucoup moins utiles en alcoologie : la plupart d'entre eux ne deviennent positifs qu'en cas d'alcoolisme chronique décompensé lorsque le stade de surconsommation simple est depuis longtemps dépassé alors que c'est à ce moment-là que le médecin aurait besoin pour appuyer ses dires d'un « chiffre en rouge ».

M. FORTIN. — Il m'est difficile de répondre à la question de M. Mézard concernant l'entraînement. C'est très variable. La tendance à se laisser entraîner est-elle en régression ? Je l'espère, mais je n'ai aucun moyen scientifique de l'affirmer.

A la suite des campagnes qui seront entreprises, l'entraînement pourra être — c'est en tout cas l'espoir que je nourris — de moins en moins incitatif.

Dr NIVEAU. — La dynamique de groupe fonctionne — hélas — dans les deux sens.

Dans les entreprises, on assiste à des expériences absolument extraordinaires. Je citerai le cas d'un malade qui, après une cure de désintoxication qui avait coûté deux millions et demi d'anciens francs, a rechuté parce que ses camarades de travail lui avait mis une bouteille de schnaps à la bouche en lui disant : « ou tu bois de bon gré ou on te fait boire de force ». Le jeune qui arrive dans un groupe de travailleurs comportant deux ou trois alcooliques ou surconsommateurs se met rapidement à boire ; c'est presque inévitable. Certains jeunes qui buvaient de la bière sans alcool avant de travailler se mettent à la bière « ordinaire » au contact de leurs camarades de travail : c'est ici encore la dynamique de groupe à l'envers.

M. LE PRÉSIDENT. — Dans un groupe de travail, où il y a toujours une fête, un anniversaire ou autre événement à célébrer, ce sont ces fameuses « tournées » qui sont dangereuses.

Je souhaiterais par ailleurs poser trois questions.

Ma première question est d'ordre général. Pensez-vous que l'impact de la publicité en faveur des boissons alcoolisées soit réel et, dans l'affirmative, quelle en est l'ampleur ? Que se passerait-il si on limitait la publicité des boissons alcoolisées ?

Deuxièmement, vous avez évoqué une expérience fort intéressante en ce qui concerne la médecine du travail dans les Houillères du bassin de Lorraine. Des expériences de même nature ont-elles été tentées dans d'autres sociétés ? Existe-t-il une instance d'information entre médecins du travail vous permettant de faire connaître votre recherche ? Savez-vous comment, d'une manière générale, est ressenti l'alcoolisme par les médecins du travail ? Y a-t-il une tendance nouvelle de la part de ces derniers pour la prise en charge de l'alcoolisme dans le milieu du travail ?

Troisièmement, en ce qui concerne la publicité en faveur de régimes diététiques meilleurs ou de boissons non alcoolisées, ne pensez-vous pas qu'une action susceptible d'avoir une certaine audience auprès des travailleurs pourrait être engagée par les journaux d'entreprises ou, éventuellement, par la presse syndicale, non pas contre l'alcoolisme, mais pour dispenser des conseils de diététique ?

Dr NIVEAU. — A l'heure actuelle, en milieu industriel, les boissons sans alcool ne font l'objet d'aucune publicité. Une action est envisagée à la faveur des campagnes de sécurité, mais elle serait intégrée à d'autres publicités, afin de ne pas marteler les gens. Nous ne nous faisons pas d'illusion, les milieux syndicaux nous ont donné leur consensus, mais à condition que nous n'en parlions pas trop.

Une fois l'opinion publique alertée, la situation doit évoluer d'elle-même.

M. LE PRÉSIDENT. — C'est la raison pour laquelle j'ai pensé aux conseils de diététique. Mais ma première question concerne les boissons alcoolisées.

Dr NIVEAU. — Aucune publicité n'est faite pour les boissons alcoolisées, mais la canette se défend bien toute seule.

Dr THOMAZI. — L'action de la publicité pour les boissons alcoolisées est très puissante.

M. André RABINEAU. — La meilleure publicité, c'est la gratuité.

Dr NIVEAU. — A la deuxième question, qui est très intéressante, je répondrai que depuis deux ou trois ans nous essayons, avec des représentants de la sidérurgie que j'ai reçus, de démultiplier dans des régions de l'Est l'expérience réalisée en Lorraine. Il n'existe pas d'autre en Europe actuellement.

Un atelier pour travailleurs désadaptés a été créé à Moscou, j'ai écrit à ce sujet au professeur soviétique responsable, mais je n'ai pas encore reçu de réponse. Il conviendrait de savoir en quoi consiste cette action, car les techniques utilisées dans ces pays sont dissuasives, alors que les nôtres sont persuasives.

Avec mes confrères — je connais bien les médecins du travail de la région Est — le sujet demeure conflictuel, difficile à traiter. Tout d'abord, les programmes de médecine du travail ne comportent pas de cours d'alcoologie. Y figurent la cirrhose ainsi que toutes les maladies dues à l'alcoolisme, qui sont des complications somatiques, et les médecins s'en entretiennent entre eux à la faculté, mais l'approche du malade alcoolique et la prise de conscience qu'il doit avoir sont absolument négligées. Nous avons dû faire notre propre apprentissage en dehors de la faculté.

Je précise d'ailleurs que cela est valable non seulement pour les anciens, mais également pour les jeunes médecins du travail, qui ne sont pas informés de ce qu'est un malade alcoolique.

Les médecins du travail, dont l'action se concentre sur des éléments tels que gaz carbonique, poussières, ne reçoivent pas à la faculté de notions suffisamment approfondies pour cette fonction médicale particulière d'ordre plutôt psychologique.

Par ailleurs, dans ce domaine, les vocations du médecin du travail sont rares, car nous sommes en présence d'une situation conflictuelle. Il estime que, s'il se fait mal voir des syndicats, il ne sera pas pour autant mieux considéré par la direction de l'entreprise et qu'il risque d'être pris entre les deux.

Comme je l'ai indiqué, se pose un problème de politique. Il convient de faire admettre aux syndicats que, dans certaines conditions, nous leur rendons service, que nous allons dans le même sens qu'eux. Nous considérons en effet que celui qui a subi un accident est suffisamment puni, qu'il ne faut pas encore ajouter à sa situation en le blâmant, car lorsqu'il est, en quelque sorte, tatoué, c'est pour longtemps. Dans de telles circonstances, nous sommes très discrets. En retour, nous demandons d'être aidés dans notre action de prévention.

Cela est très important, mais les confrères ne sont pas disposés à cette démarche, ni par formation, ni ensuite par intégration dans l'entreprise. Actuellement — c'est bien connu — le médecin du travail est considéré tantôt comme appartenant au bain-trust du patron, tantôt comme étant enfermé dans un système. Enfin, il n'a pas une position d'arbitre, pourtant indispensable dans ce domaine.

L'action entamée dans la sidérurgie a été perçue par les médecins du travail de ce secteur de l'industrie comme une tentative de sélection de personnes que les entreprises pourraient ensuite licencier les premières.

En ce qui concerne la publicité en faveur de l'eau potable et des boissons sans alcool, lors de la mise en route du dispositif qu'a évoqué M. Fortin, tous les journaux syndicaux ont publié mon article, ce qui est très important quant au nombre de personnes touchées.

En attendant certains textes sur la lutte anti-alcoolique dans les entreprises au plan international, la C.G.T. souhaiterait que paraisse un article précisant de quelle façon cette action est perçue un peu partout. Mais la situation ne doit pas être présentée sous une forme polémique, nous devons rester objectifs.

Je me suis rendu en République démocratique allemande avec un collaborateur appartenant à la C.G.T., qui a pu se rendre compte de ce qui se passait dans les entreprises sidérurgiques pour lutter contre l'alcoolisme et constater que c'est un problème. Seul, il n'aurait certainement pas vu les mêmes choses.

M. FORTIN. — Malheureusement, sur le plan national, et non plus sur celui de l'entreprise — les Houillères de Lorraine représentent finalement un cas d'espèce — j'ai été navré de constater qu'à la dernière page du dernier numéro de *F.O. - Magazine*, sur beau papier glacé et en couleur, figurait une magnifique publicité pour l'alcool.

A côté de textes que j'ai réussi à faire publier, dans le journal de ma confédération, sur la lutte contre l'alcoolisme en milieu du travail figure parfois une publicité en faveur d'une boisson alcoolisée. Et le drame, c'est que ce sont les articles publicitaires qui rapportent le plus. Je le dis franchement, je ne cherche pas d'alibi.

Par ailleurs, la diffusion de conseils d'hygiène et de diététique pourraient être efficace. Je m'emploierai à faire paraître des articles de cette nature.

Je dois préciser que pour la première fois en 1977 je suis parvenu à faire insérer, dans le rapport introductif du Congrès national de la C.G.T. Force ouvrière, quelques paragraphes relatifs au problème de l'alcoolisme en milieu du travail.

M. André RABINEAU. — Lorsque nous sommes allés en mission aux Houillères de Lorraine, on ne nous a pas parlé de votre expérience. Or, l'objet de notre mission portait sur l'amélioration des conditions de travail. Notre visite a été intéressante. Nous avons vu le comité d'entreprise.

Dr NIVEAU. — Au début de mon expérience, je suis resté très discret, surtout pour les A.T.D. Je pensais qu'il n'était pas possible de soigner l'alcoolisme en ambulatoire et qu'il fallait le faire en maison spécialisée. Je me suis chargé de cette tâche.

M. André RABINEAU. — Sans nous faire visiter l'A.T.D., on aurait pu nous en parler.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT. — En le remerciant d'avoir bien voulu répondre à notre appel, je donne maintenant la parole à M. Van Haecke, conseiller technique chargé des questions viti-vinicoles au ministère de l'Agriculture.

M. VAN HAECKE. — Monsieur le Président, mesdames, messieurs, mon plan sera le suivant : les grandes lignes de l'équilibre du marché du vin, son évolution et ses perspectives, la façon dont nous entendons faire face à l'évolution de la production d'un côté, de la consommation de l'autre, en suivant une politique de qualité qui ramène au mieux l'équilibre sur ce marché. Je vous expliquerai aussi en quoi des campagnes contre l'alcoolisme peuvent avoir des conséquences, parfois très sérieuses, sur cet équilibre du marché viticole.

Tout d'abord les grandes lignes de l'équilibre du marché du vin.

Notre production est, en moyenne, de 71 millions d'hectolitres. Bien que certains la croient plus élevée, ce chiffre est le plus fiable que nous ayons à notre disposition. Bien sûr les toutes petites vignes dispersées n'entrent pas dans nos statistiques.

Cette production recouvre des catégories multiples.

En commençant par la plus noble, les vins d'appellation — entre 10 et 15 millions d'hectolitres ; 12 cette année — qui se commercialisent sans beaucoup de difficultés et dont le marché est à peu près libre.

Le reste reçoit l'appellation de vins de table, mais ce terme recouvre plusieurs choses.

Tout d'abord, des vins — de 5 à 6 millions d'hectolitres environ — qui, par destination, vont être transformés en cognac ou en armagnac. A cet égard, on connaît actuellement des difficultés d'écoulement, mais il s'agit là d'un problème assez spécifique et bien défini régionalement.

Puis les distillations traditionnelles : d'une part, les eaux-de-vie réglementées ; d'autre part, les vins vinés — vin plus eau-de-vie — qui sont envoyés en Allemagne et servent à faire les brandies allemands. Il faut également tenir compte des préparations à base d'alcool et de fruits.

J'isolerais encore des vins de table, les vins de pays dont la provenance est garantie... Ils représentent en quelque sorte le « dessus du panier » puisqu'ils sont composés des meilleurs vins de table et sont plus ou moins typés : ceux du Midi, par exemple. Ces vins, dont la production est croissante — de 2 à 4 millions d'hectolitres environ — se place actuellement de mieux en mieux sur le marché.

Enfin, les vins de table proprement dits, dont il faut cependant extraire des vins spéciaux — environ 1 million d'hectolitres — qui seront transformés, soit sur le marché intérieur soit à l'exportation — notamment en Allemagne — en vins mousseux.

Au bout du compte, il nous reste les vins de table de coupage, style Préfontaine ou Kiravi, qui représentent l'image même du « gros rouge », image extrêmement décriée à l'heure actuelle. Ce solde représente entre 20 et 25 millions d'hectolitres dont une importante partie est importée.

Notre production a très fortement augmenté depuis 1970 : d'une part, en raison de la suppression des limitations volontaires qui existaient dans l'ancien statut viticole ; d'autre part, du fait de la conjoncture, qui a conduit à de grosses récoltes à un moindre degré en 1973-1974, puis en 1976.

Cette production va-t-elle augmenter ?

Si l'on n'y prend garde, on peut se retrouver, à très brève échéance, avec une production de 75 millions d'hectolitres, allant même jusqu'à 81 millions d'ici à dix ans. Personnellement je n'y crois pas ; j'envisage plutôt un plafonnement aux environs de 75 millions d'hectolitres. Il est vrai que le progrès dans la sélection des cépages, le renouvellement accéléré des plantations, surtout dans les départements gros producteurs comme ceux du Midi, peuvent fort bien conduire à un accroissement moyen des rendements. De-

vignes replantées en hybrides peuvent fournir des rendements allant jusqu'à 70 et même 80 hectolitres à l'hectare et cela sans irrigation excessive, ce qui relève naturellement le rendement moyen. Disons que la perspective, d'ici à cinq à dix ans, de 75 millions d'hectolitres, et même plus, n'est nullement aberrante.

Côté consommation, les phénomènes sont relativement connus. La consommation réellement commercialisée, c'est-à-dire celle qui est taxée et prise en charge par les services des impôts, plafonne à 46 millions d'hectolitres depuis plusieurs années sur le plan intérieur. En réalité, la tendance serait plutôt à la décroissance, mais l'évolution n'est pas très nette.

A l'intérieur de cette masse, les vins à appellation d'origine contrôlée spécifiquement, croissent très rapidement — de l'ordre de 5 à 10 % —. On peut penser que d'ici à dix ans, nous noterons une augmentation susceptible de compenser à peu près la baisse de la consommation des vins de table, encore que, parmi ces derniers les vins de table soient plutôt en croissance rapide, mais pour une part qui ne dépasse 20 % du marché. Les autres débouchés sont, en gros, constants. Par contre, le solde, les vins de coupage — Préfontaine et autres — sont en décroissance très rapide. Les études de l'I.N.S.E.E. font envisager, d'ici à dix ans, une baisse qui ne serait pas tout à fait comblée par l'augmentation de la consommation des vins à appellation.

On constate, depuis quinze ans, un phénomène très net : la baisse rapide de la consommation en franchise, c'est-à-dire l'auto-consommation ou la consommation de l'exploitant, bien sûr, mais aussi du petit marché local, des échanges entre voisins ou encore à l'intérieur d'une famille ou d'un cercle d'amis. Cette régression est du même ordre de grandeur que celle de la population viticole elle-même, environ 3 % par an. Elle peut encore s'accroître d'ici à dix ans. La consommation commercialisée, elle, reste stable : il n'y a pas transfert.

La consommation globale — 46 plus 8, soit 54 millions d'hectolitres — a tendance à décroître mais, par an, cette régression ne représente pas grand chose. Par rapport à la population active, la baisse est plus sensible. Je voudrais vous citer quelques chiffres relatifs à la consommation individuelle : en 1957, elle était de 150 litres environ ; en 1975 de 112,5 ; enfin, en 1977, de 100 litres. Ces études sont faites à partir de la population en âge de boire et selon les tendances à la consommation.

Nous exportons entre 7 et 8 millions d'hectolitres par an ; le taux de croissance étant de 5 à 10 % chaque année, nous pouvons nous attendre à un gain de 5 millions d'hectolitres d'ici à dix ans. Cela signifie qu'entre l'augmentation de la production, même plafonnée à 75 millions d'hectolitres, et les perspectives d'évolution de la consommation, notre excédent s'accroîtra de l'ordre de 2 à 2,5 millions d'hectolitres d'ici à 1990. Il s'agit là d'une estimation grossière.

Nous avons une production de 71 millions d'hectolitres ; une consommation totale taxée en franchise de 54 millions ; des distillations pour faire du cognac, des brandies et des eaux-de-vie de toutes sortes, de 7 à 8 millions d'hectolitres compte tenu des mauvaises perspectives du marché du cognac ; des exportations, de 7 à 8 millions d'hectolitres, des usages industriels représentant entre 1 et 1,5 million d'hectolitres : soit un total de 70 millions d'hectolitres. Chaque année, nous importons, pour compléter notre approvisionnement intérieur, qui est largement inadapté à notre consommation, entre 6 et 7 millions d'hectolitres.

L'écart, qui est donc à l'heure actuelle de 7 à 8 millions d'hectolitres, est très accentué par le problème charentais. Nous consommons et nous exportons moins de cognac que nous pouvons en produire. Nous ne distillons que ce dont nous avons besoin : de 5 à 6 millions d'hectolitres, alors que notre potentiel de distillation pourrait être de 8 à 9 millions. Même en isolant le problème charentais, notre excédent reste quand même de 4 millions d'hectolitres. Cela rend difficile la conduite de notre politique économique.

Tel est le système actuel.

Ce qui signifie que, si l'on intervient d'une façon plus volontariste dans l'évolution de la consommation taxée, on pourrait accuser, en ce qui concerne cette dernière, une tendance à la baisse et maintenir la masse globale, non pas aux environs de 46 millions d'hectolitres, comme c'est le cas à l'heure actuelle, mais la faire diminuer sérieusement et plus rapidement.

Ces études ont été effectuées et l'on peut, me semble-t-il, considérer que sur dix ans on pourrait agir sur deux ou trois millions d'hectolitres. Dans l'absolu, ces chiffres ne semblent pas fantastiques, mais, ramenés au marché des vins de table, ils représentent pratiquement 10 % de la production des départements du Languedoc et du Roussillon, laquelle est de l'ordre de 30 millions d'hectolitres.

Une diminution de la consommation de trois millions d'hectolitres devrait donc entraîner une baisse de la production. Cette image permet de mesurer l'ampleur de la difficulté.

Il convient de souligner que l'excédent, lorsqu'il existe, se situe largement dans le Languedoc-Roussillon car, dans cette région, les producteurs ont une politique de stockage qui leur permet d'attendre, alors que les autres n'en ont pas les moyens.

Si la production du Languedoc-Roussillon se vend mal, ce n'est pas parce qu'elle est plus mauvaise qu'ailleurs, c'est essentiellement parce que la qualité des vins est mal adaptée au marché. Certains producteurs, plus marginaux, ayant une mauvaise politique de stockage ou pratiquant des prix plus faibles, placent plus facilement leur marchandise.

Vous connaissez, messieurs les sénateurs, l'étendue de ces problèmes, vous devez avoir en mémoire la situation qu'a connue le Languedoc surtout. On peut estimer, en caricaturant un peu, que 10 % de sa production se vend mal. Si vous ajoutez encore 10 %, les difficultés sont multipliées non pas par deux, mais par quatre ou par cinq.

En effet, à 10 %, on peut délimiter les rendements excessifs, les zones où doit être accompli un effort de reconversion, mais, à 20 %, c'est infiniment plus difficile.

Si je fournis ces précisions, ce n'est pas en signe d'avertissement, c'est pour vous permettre de comprendre les conséquences, sur le marché, d'une politique encore plus volontariste en matière d'alcoolisme par exemple.

Une diminution de la consommation des vins de table est probablement souhaitable dans l'absolu, mais, dans le cadre de notre politique, nous devons faire face à deux problèmes essentiels.

Après avoir indiqué les perspectives, il convient de remonter aux causes. Notre production a tendance à augmenter ; les progrès techniques et leur vulgarisation auprès des viticulteurs ont abouti, c'est normal, à une élévation du rendement moyen ; l'absence de contraintes et de politique de qualité dans le premier règlement communautaire de 1970 a donné des résultats excessifs. Tous ceux qui bénéficiaient d'une bonne irrigation et qui possédaient des plantations jeunes et vigoureuses ont pu augmenter sensiblement leur production.

Nous devons, par tous les moyens, empêcher les rendements exagérés. L'exploitant doit, certes, pouvoir compter sur une certaine production, mais on ne doit pas aboutir au rendement optimum au-delà duquel le vin perdant sa qualité intrinsèque n'est pas recherché par le consommateur. On ne doit pas admettre un chiffre supérieur à 90 hectolitres à l'hectare.

La politique à moyen terme, difficile à appliquer, doit s'appuyer sur tous les éléments de l'organisation du marché. Toutes les incitations doivent être centrées sur la qualité.

Si le vignoble doit être partiellement arraché, nous espérons que l'opération aura lieu essentiellement dans les zones où la récolte est médiocre. C'est là une vue largement théorique, car dans ces secteurs la rentabilité n'a pas été trop mauvaise au cours des dernières années.

Dans la mesure où nous appliquerons une politique dissuasive des rendements, ces vignobles connaîtront une situation plus difficile ; nous les inciterons à la reconversion en leur offrant la possibilité de mettre des terres en valeur par l'irrigation, par toute une série d'incitations ponctuelles, dans le cadre de nos organisations de marchés, par certains encouragements.

Si la culture du soja, dont on parle beaucoup, n'est pas encore tout à fait au point en France, on peut se tourner vers les fruits, les légumes, les semences, ou encore le

mais qui, parfaitement adapté au Midi, représente un rendement à l'hectare égal ou supérieur à celui de la vigne. Mais cela nécessite, évidemment, une adaptation.

Ces reconversions, qui exigent le développement d'un environnement et d'un équipement, sont en cours et leur mise en place n'est pas trop lente.

Il est également procédé à l'arrachage des vignes dans des zones marginales, en raison d'un encépagement inadapté. Mais là ne se pose pas de question de reconversion, car la population a disparu.

Par l'incitation à l'arrachage, nous accélérerons le processus d'abandon. Cette opération doit être effectuée, même si elle ne doit pas entraîner une baisse sensible de la production, puisqu'il s'agira en premier lieu de vignobles qui dépérissent.

Nous pourrions, en quelques années, aboutir à une baisse de notre potentiel de un, deux ou trois millions d'hectolitres, disons plutôt deux, car cela est très difficile, mais nous aurons ainsi comblé la moitié de l'écart actuel, étant bien entendu que le cognac est toujours à part. Les deux ou trois autres millions d'hectolitres doivent être gagnés sur la qualité et sur les rendements, c'est-à-dire en incitant les viticulteurs à produire des vins consommables.

Le vin consommable en l'état, c'est celui qui peut être bu à la sortie de la cave, par une personne de passage, qui peut être mis en bouteille tel qu'il est, qui pourrait — tout problème d'ordre technique mis à part — être commercialisé dès ce stade. Pour que ce vin soit bon, les rendements ne doivent pas être excessifs. La production optimum est évidemment liée à la qualité du terroir, du cépage et aux facteurs climatiques.

Dans certaines zones, le rendement normal à l'hectare ne doit pas dépasser 50 à 60 hectolitres, mais avec un grand ensoleillement on peut aller jusqu'à 80 ou 90.

Dans plusieurs vignobles, la tendance doit donc être à la diminution du rendement, notamment par le remplacement de cépages vulgaires et à grand rendement tel que l'aramon. Pour les cépages bordelais, par exemple, à rendement moyen, une baisse de la production peut être envisagée au cours des années qui viennent.

Ainsi l'écart, à condition qu'il ne s'alourdisse pas, pourrait être comblé. En tout cas la panoplie de nos incitations, que je développerai tout à l'heure, doit permettre de tendre vers une production qui non seulement n'augmente pas, mais diminue, même de façon marginale.

Notre premier souci en ce qui concerne la consommation — souci qui peut rejoindre vos préoccupations — c'est qu'elle ne diminue pas, et pour cela nous nous tournons vers l'exportation. C'est dans la mesure où notre production sera de qualité qu'elle pourra être exportée.

Si nous expédions une petite partie de nos meilleurs crus en Angleterre et en Belgique, ce sont les Etats-Unis qui représentent le plus gros marché. Il est parfois plus important que notre marché national. Mais généralement les marchés d'exportation exigent une qualité standard, des vins bien faits, qui ressemblent à du vin, sans pour autant plaire à nos palais de dégustateurs. C'est-à-dire que l'exportation exclut les vins de coupage que nous acceptons de boire en France.

L'étranger refuse les vins de rattrapage, intrinsèquement mal fabriqués, et l'assemblage des vins de plaine du Languedoc, car une partie de ces plaines permet de forts rendements. Un vin totalement déséquilibré et sans lie, mélangé à un autre titrant un fort degré, est beaucoup trop acide. Cela ne donnera jamais la même impression qu'un vin complet produit pour être consommable.

Par ailleurs, pour maintenir la consommation sur le marché intérieur, nous devons être attentifs à la qualité. Une première étude de consommation, entreprise en 1972 par Publitérie, a montré qu'en dix ans la perte, si elle se produisait, pouvait être de l'ordre de deux à trois millions d'hectolitres, selon que l'ensemble des vins refléterait une certaine qualité de naturel, de fraîcheur, d'honnêteté, ou resterait au stade médiocre, comme c'est le cas actuellement pour nos vins de coupage.

Le niveau de consommation actuel est absolument indispensable pour maintenir le revenu viticole.

De toute façon, le rendement des vins de table tendant à diminuer, les vignobles essentiellement voués à cette qualité baisseront leur production commercialisée. On ne pourra rien faire contre cette tendance.

Relever la qualité, cela signifie que des efforts plus grands doivent être consentis : diminuer le rendement là où il est trop élevé, prévoir davantage d'investissements et un équipement plus important ; ce qui aboutit forcément à des coûts à l'hectare et à l'hectolitre plus élevés.

Cette politique ne peut donc être efficace que si on augmente le prix des vins de table.

Le même raisonnement pourrait valoir pour les vins d'appellation, mais leurs prix sont déjà rémunérateurs.

Nous faisons le pari qu'en relevant la qualité on arrivera à maintenir la consommation globale. Celle-ci s'oriente de plus en plus vers des vins de qualité, qu'il s'agisse de vins d'appellation ou de vins de pays. Le revenu viticole ne peut donc être maintenu que par l'augmentation du prix unitaire du litre de vin, quel qu'il soit.

Cette orientation fondamentale rejoint les préoccupations de la lutte contre l'alcoolisme, car elle signifie que l'on peut accepter le maintien global des quantités de vin commercialisé et une diminution — à condition qu'elle ne soit pas trop rapide — des quantités de vin de table commercialisé. A partir du moment où le prix est relevé, la consommation unitaire doit naturellement baisser.

La qualité d'un vin de table — c'est un sujet de discussion — ne tient pas seulement à un certain degré ou à un goût supérieur, mais également à un excellent équilibre dès le départ, lequel permet une meilleure conservation. Ce vin, nécessitant moins d'agents de préservation lors de la mise en bouteilles, contiendra par conséquent moins de poison.

Le petit vin de n'importe quelle région — Centre, Loire ou Midi, par exemple — transporté en wagons-foudres, a parfois séjourné trois semaines sur les quais de Bercy. Il se trouve ensuite en bien mauvais état. Tout le problème étant de le rendre consommable, les éléments alors utilisés au moment de la mise en bouteilles sont loin d'être négligeables.

En bref, la politique viticole est favorable à une production de vins de table de qualité. Cependant, tous les efforts entrepris depuis bientôt trois ans, à Bruxelles comme à Paris, tendent franchement à la décourager.

D'un côté, nous distillerons chaque année, à bas prix, trois à quatre millions d'hectolitres dans la région de Cognac — car il ne faut pas inciter la production d'excédents — et, d'un autre, nous relèverons les standards minima de production.

Enfin l'établissement d'une gamme de qualités, avec des prix minima fixés à chaque niveau, permet de ne plus tirer le prix à la production vers le haut et, par conséquent, le revenu des producteurs de vins de table, qui se tient d'après des critères analytiques rapidement élaborés par des œnologues. Ce système, qui permet une action volontariste dans la fourchette des prix, au niveau de la production, ira en s'améliorant dans la mesure où le commerçant mettra sur le marché des vins de qualité.

Mais le problème présente un autre aspect sur lequel nous pouvons agir par une politique incitative. Chaque fois qu'un commerçant sollicite une aide à l'exportation ou dans son effort pour la commercialisation de tel ou tel vin dont on souhaite développer la production, nous exigeons qu'il soit placé dans la même direction que notre politique générale.

Nous pouvons prendre le pari que le consommateur choisira un meilleur vin de table. Pour cela, il convient bien entendu que le commerçant, lui aussi, réalise un gain.

Par ailleurs, la réglementation des prix est totalement interrompue depuis deux ans. Actuellement, les commerçants en vins bénéficient d'une sorte de liberté des prix. Les relèvements de marchés sont tels qu'ils sont à l'aise et, depuis plus d'un an, nous assistons à la mise sur le marché de vins de meilleure qualité. Des espoirs sont donc permis.

M. LE PRÉSIDENT. — Monsieur Van Haecke, je vous remercie de votre exposé.

Mes chers collègues, il serait peut-être préférable d'entendre les trois personnalités invitées — car les auditions se complètent — avant de poser des questions. M. Corrèze pourrait maintenant aborder l'aspect fiscal du problème; M. Vabres, qui représente la Fédération des associations viticoles, s'exprimerait ensuite. (*Assentiment.*)

M. CORRÈZE. — Monsieur le Président, messieurs les sénateurs, si la Direction générale n'intervient pas directement dans l'élaboration d'une politique de lutte contre l'alcoolisme, en revanche, elle veille très étroitement à l'application des mesures qui se trouvent en relation avec cette lutte.

Je me proposais, si vous en étiez d'accord, de ne pas m'en tenir tout à fait à l'ordre du jour de la présente réunion et d'élargir le sujet sous l'angle de l'application.

J'ai articulé mon propos autour de quatre thèmes :

Premièrement, les questions touchant à l'application du Code des débits de boissons; deuxièmement, le contrôle de la production d'alcool; troisièmement, les questions relatives à la politique de qualité suivie en matière de boissons — le sujet a été largement défloré par M. Van Haecke, mais, puisqu'il s'agit essentiellement du vin, j'en donnerai une vue plus pratique et en même temps plus ponctuelle; quatrièmement, la fiscalité des boissons vue sous l'angle de ses rapports avec la lutte contre l'alcoolisme.

On retrouve la Direction générale des impôts à peu près à tous les tournants de la route, sauf en ce qui concerne l'élaboration du Code qui, bien entendu, dépend non pas du ministère de l'Economie et des Finances, mais essentiellement de la Chancellerie et du Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme. Par contre, elle intervient très directement au niveau de l'application, avec les services compétents du ministère de la Justice, du ministère de l'Intérieur et avec les services de police.

En ce qui concerne l'application du Code relatif aux débits de boissons, la contribution de la Direction générale des impôts repose, en premier lieu, sur l'article 502 du Code général des impôts, lequel a trait à la déclaration que doivent faire les commerçants avant d'ouvrir leur commerce.

Cette déclaration présente un gros intérêt, car elle permet d'effectuer un recensement permanent des débits de boissons et de surveiller leurs activités, de s'assurer très directement du respect des formalités déclaratives prévues en mairie par le Code en question — article L. 51 et suivants relatifs à l'ouverture, aux mutations et aux transferts —, de vérifier la régularité des opérations d'ouverture, par exemple la validité d'une licence, et de fournir des informations aux débitants sur leurs droits et les possibilités d'exercer.

Cette déclaration est portée sur un registre appelé Portatif 51 L, lequel revêt une grande importance en justice en cas de contestation, car il permet de déterminer les droits des débitants pour une exploitation de telle ou telle catégorie.

Deuxième aspect : le contrôle sur le terrain.

Les agents des impôts interviennent chez les débitants de boissons pour contrôler l'application de la loi ou de la réglementation fiscale — le contrôle du versement du droit de licence, par exemple.

Ainsi, ils vérifient, à cette occasion, les conditions d'application des dispositions relatives à la publicité obligatoire de certaines boissons non alcoolisées.

Ces interventions ne sont, du reste, pas toujours motivées en premier lieu par des raisons d'ordre fiscal. Il peut s'agir d'interventions directes pour contrôler l'application du Code des débits de boissons, et ce contrôle n'a donc pas toujours un caractère subsidiaire.

Lorsque des infractions aux dispositions du Code des débits de boissons sont relevées, la Direction générale des impôts, qui n'agit pas pour son propre compte, a la possibilité de les réprimer en rédigeant un rapport qui sera dressé ensuite au parquet. Dans ce domaine, la Direction générale des impôts n'a qu'un rôle, je ne dirai pas secondaire, mais subsidiaire puisqu'elle n'est pas intéressée au premier chef par l'application et par la répression des infractions relatives au Code des débits de boissons.

Elle est responsable, en revanche, de l'application de la fiscalité particulière aux débits de boissons. Ils sont, en effet, soumis à un droit de licence, dont le produit revient aux communes. Ils supportent également un droit spécial de 300 F en cas de transfert. Enfin, une taxe spéciale, calculée en pourcentage sur le droit de licence, sert à indemniser en premier lieu les exploitants de débits de boissons supprimés.

Cette indemnisation des exploitants a été instituée par l'ordonnance du 29 novembre 1960, qui prévoit, à terme, la suppression des débits situés dans des zones dites « super-protégées » : 2.200 suppressions sont envisagées et nous sommes saisis, jusqu'à maintenant, de 625 dossiers d'indemnisation.

La Direction générale des impôts intervient également pour certaines opérations telles que les transferts touristiques. Il s'agit de dispositions prises par le Code des débits de boissons pour concilier les mesures qui, sur un plan général, visent à restreindre la mobilité géographique de ces débits — le déplacement est limité à la commune — et les nécessités qui peuvent conduire à l'ouverture de débits en fonction d'intérêts touristiques.

Une commission est chargée, dans chaque département, d'apprécier le bien-fondé de ces transferts. Le chef des services fiscaux du département considéré en assure le secrétariat et instruit les demandes des débitants. Les services de la Direction générale des impôts autorisent, aux conditions fixées par les textes, les transferts de débits qui s'inscrivent sur les aérodromes.

Pour terminer, au niveau départemental, les parquets et les chefs des services fiscaux sont étroitement liés pour régler les questions d'application de la réglementation administrative des débits. La participation au niveau central de la Direction générale des impôts, au nom du Ministre, à l'élaboration de textes, établit des liens avec la Chancellerie, le ministère de l'Intérieur, le Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme.

Je n'insisterai pas sur un aspect extrêmement important, mais bien connu et extrêmement complexe sur le plan technique, celui de l'exercice des distilleries et de la prise en charge de l'alcool par les agents des impôts.

A côté de cet « exercice » — au sens fiscal du terme — la Direction générale des impôts contrôle les moyens de production, le transport des alcools et la détention des alambics. Ses services rachètent les alambics lorsque certains producteurs, arrêtant de produire, ne souhaitent pas rétrocéder leurs moyens de production à d'autres utilisateurs. Cette disposition permet, dans une certaine mesure, la réorption du matériel de production d'alcool.

J'aborderai également, sous cette rubrique de la production de l'alcool, bien qu'il s'agisse d'une disposition intéressant très largement la fiscalité, le problème du privilège des bouilleurs de cru, à savoir l'autorisation qui leur est accordée de produire en franchise dix litres d'alcool pur par an, c'est-à-dire d'être dispensés de payer des droits sur cet alcool.

Ce droit est en voie d'extinction puisqu'il n'est maintenu qu'au bouilleur de cru et à son conjoint survivant. Il s'accompagne d'une interdiction : celle de commercialiser l'alcool produit, qui doit donc être exclusivement réservé à l'usage personnel.

La Direction générale des impôts intervient très largement dans la gestion de ce privilège par le recensement permanent des bénéficiaires. Le répertoire des bouilleurs de cru est mis à jour, c'est-à-dire que les radiations y sont mentionnées au fur et à mesure de la disparition des bénéficiaires ou de la perte de leur droit à la suite de certaines infractions.

Etaient inscrits au répertoire, pour la campagne 1959-1960, 3.160.000 bouilleurs de cru. Pour la campagne 1976-1977 ce nombre est tombé à 2.115.000.

Le nombre des bouilleurs de cru ayant usé de leur droit est, pour la première période, de 1.925.000 et, pour la seconde, de 1.750.000.

La production au titre de l'allocation en franchise a représenté, aux mêmes époques, respectivement 146.000 et 95.000 hectolitres d'alcool pur.

J'en arrive maintenant à la politique de qualité poursuivie en matière de boissons. Elle s'exerce essentiellement dans le domaine viti-vinicole et contribue, on peut le penser, à la lutte contre l'alcoolisme.

En la matière, on a tendance à penser : d'une part que la qualité et le rendement sont deux notions contradictoires, une politique de qualité entraînant une diminution des volumes sur le marché et donc du rendement ; d'autre part, que cette politique de qualité permettrait d'obtenir un vin moins nocif, disons plutôt un meilleur vin sur le plan de la santé publique puisqu'il serait élaboré à partir de meilleurs cépages. Je peux citer, à cet égard, l'action menée voilà plusieurs années contre certains cépages prohibés, qui sont maintenant pratiquement relégués à l'état de curiosités historiques.

La Direction générale des impôts intervient de différentes façons.

Tout d'abord, à un niveau général, par le contrôle de l'évolution et de la consistance des vignobles. Les plantations nouvelles sont interdites en France sauf autorisation délivrée par le ministère de l'Agriculture dans le cadre de la politique de qualité. Il faut connaître la consistance des vignobles. La Direction générale des impôts tient à cet effet ce qu'on appelle le casier viticole, c'est-à-dire l'état des droits de chaque viticulteur à la culture de la vigne. Les renseignements dont elle dispose de ce fait lui permettent d'assurer, avec d'autres services, le respect de la réglementation relative à l'évolution de la consistance du vignoble. En 1931, le vignoble français couvrait 1.440.000 hectares. En 1977, cette surface n'était plus que de 1.163.000 hectares.

Ce contrôle de la consistance s'accompagne d'un contrôle de la réglementation de l'encépagement. Il existe, en effet, des règles particulières concernant l'emploi de certains cépages jugés aptes à produire des vins de meilleure qualité et qui, d'une manière générale, sont généralement moins productifs que d'autres cépages donnant des vins d'une qualité inférieure.

Toujours sur le plan de l'action menée au niveau général, la Direction générale des impôts contrôle, d'une part certaines pratiques œnologues, notamment la fourniture d'une prestation vinique, c'est-à-dire l'obligation faite aux viticulteurs de distiller les sous-produits de la vinification et, d'autre part, la chaptalisation, pratique qui peut s'analyser comme un facteur de production de masse à bon marché. Ce contrôle est opéré, d'une part, par la surveillance des mouvements et de la détention des sucres, d'autre part, par des interventions directes chez les négociants qui détiennent des stocks de sucre ainsi que chez les viticulteurs, pendant les périodes de vinification.

La Direction générale des impôts participe encore à l'élaboration de la réglementation des vins fins, à l'action entreprise depuis 1936 par le ministère de l'Agriculture et l'Institut national des appellations d'origine contrôlée — I.N.A.O. — pour promouvoir la production et la commercialisation des vins à appellation d'origine contrôlée. Cette participation se manifeste par la présence aux instances dirigeantes de l'I.N.A.O. ainsi que par la mise en place d'un système de contrôle de la production, de la commercialisation et de la détention des vins à appellation d'origine, qui tend à éviter les fraudes commerciales qui pourraient intervenir au détriment du consommateur, du producteur et, surtout, de la politique de qualité.

Je voudrais en terminer avec ce point en citant de nouveau quelques chiffres. La consommation taxée des vins a connu une légère régression en dix ans puisqu'elle est passée de 47 à 46 millions d'hectolitres. Elle s'est largement orientée vers la consommation des vins à appellation d'origine contrôlée, 7,5 au lieu de 5,3 millions d'hectolitres. L'effort accompli en faveur de ceux-ci a trouvé son prolongement dans le domaine des vins de table. La création des vins de qualité supérieure date des années quarante. En 1960, on a créé les vins de pays qui répondent à une certaine discipline leur assurant une qualité plus satisfaisante.

Mon dernier point concernera la fiscalité, domaine plus spécialement réservé à l'administration des impôts.

La contribution de la Direction générale des impôts aux mesures relatives à l'alcoolisme se manifeste de deux manières.

Elle joue un rôle en raison de l'infrastructure fiscale dont elle dispose. L'existence d'un nombre relativement important de recettes locales permet ce rôle de réception des déclarations d'ouverture des débits avec toutes les conséquences qui s'y rattachent.

La fiscalité, bien entendu, ne joue directement qu'un rôle modeste, pour ainsi dire nul, dans la lutte anti-alcoolique en ce qui concerne le vin, le cidre ou la bière, qui sont soumis à un droit de consommation ou à un droit indirect dont le niveau reste très faible. Mais l'existence des droits a permis la mise en place d'un dispositif complet de prise en charge des boissons en question, de leur production à leur vente au consommateur.

En matière de vin, il existe une déclaration de récolte et un contrôle de la détention puisque le service des impôts tient les comptes des marchands en gros. Tout ce dispositif permet l'application d'autres réglementations.

Enfin, l'organisation du vignoble, la politique de qualité reposent sur l'existence des documents et des renseignements dont dispose la Direction générale des impôts grâce à cette infrastructure fiscale. Ces dispositions sont suffisamment efficaces pour que les fraudes restent dans des limites à peu près supportables.

Deuxième point, les tarifs des droits. A cet égard, je me bornerai à quatre observations sur la manière dont ces tarifs peuvent être appréciés quant à l'influence qu'ils exercent à l'égard de l'alcoolisme.

Premièrement, il faut distinguer les boissons fermentées, généralement à faible ou à moyen degré d'alcool, et les boissons spiritueuses plus alcoolisées. Ainsi, le vin et la bière supportent des tarifs qui varient respectivement entre 3,10 et 9 F par hectolitre ; pour les spiritueux, ces tarifs varient entre 3.100 et 3.800 F.

Deuxièmement, pour les spiritueux, les droits sont établis en fonction de l'alcool pur qu'ils contiennent. On peut également, d'après cette quantité, en mesurer la nocivité.

Troisièmement, les droits sur les alcools imposent plus lourdement les apéritifs que les digestifs, les premiers étant plus nocifs du fait qu'ils sont généralement consommés à jeun. Les droits qui les affectent se situent entre 4.525 et 5.800 F, alors qu'ils varient entre 3.100 et 3.840 F pour les digestifs.

Quatrièmement, il faut distinguer, parmi les apéritifs, ceux qui se consomment avec de l'eau — notons que leur consommation est en expansion — de ceux qui sont à base de vin.

Tels sont les renseignements que la Direction générale des impôts est susceptible de vous apporter pour vous aider dans votre étude.

M. LE PRÉSIDENT. — La parole est à M. Vabre, directeur de la Fédération des associations viticoles.

M. VABRE. — La Fédération des associations viticoles de France a été créée en 1913. Il s'agit donc d'une organisation ancienne que l'on appelle d'ailleurs souvent « la vieille dame de la rue de Rigny ».

Son but est de défendre les intérêts économiques et sociaux des viticulteurs français puisque, sans vouloir nous vanter, et peut-être grâce à nos exigences limitées à l'égard de nos adhérents en ce qui concerne les cotisations, nous groupons à peu de chose près l'ensemble des viticulteurs de France, du moins ceux qui mettent leur vin en vente. Cette précision n'est pas sans importance car, s'il existe 950.000 viticulteurs en France, environ la moitié commercialisent leur vin, les autres le conservant pour la consommation familiale.

Ces viticulteurs sont regroupés dans quatre organisations spécialisées : les producteurs de vins à appellation d'origine contrôlée, les producteurs de vins de qualité supérieure, les producteurs de vins de table et de vins de pays, les producteurs de raisins de table. Nous regroupons également tous les viticulteurs de la région des Charentes et ceux de la région d'Armagnac, qui font des eaux-de-vie à base de vin.

Notre organisation est, je crois, monsieur le Président, représentative de l'ensemble des intérêts viticoles français. Nous ne nions pas qu'il y ait, suivant les années, suivant

les évolutions politiques ou les ztzanies locales, quelques dissidences. En réalité, elles sont peu nombreuses.

Dans le département de l'Aude, par exemple, une partie des viticulteurs n'adhère pas à notre organisation. Nous ne souhaitons pas laisser s'instaurer le laxisme en matière de chaptalisation ; c'est pourquoi nous avons rejeté l'organisation dissidente, qui voulait obtenir que le sucrage s'effectue sans contrôle et sans sanction.

Ces organisations se sont groupées d'une façon pragmatique suivant les régions. Celle de la Champagne et la Confédération des vigneronns du Midi — les deux premières organisations viticoles du pays — sont nées pendant les événements de 1907, à la suite de la surproduction de vins naturels ou artificiels. Ces organisations régionales ont, peu à peu, senti le besoin de se fédérer au niveau de leur spécialité et ont, ultérieurement, formé la Fédération des associations viticoles de France.

D'une manière générale, les producteurs, groupés au sein de leur association viticole, ne sont pas insensibles, loin de là, aux problèmes de l'alcoolisme.

D'abord, nous sommes souvent accusés d'être les principaux responsables de l'alcoolisme en France, le vin étant une boisson largement répandue et notre pays restant encore, avec l'Italie, le plus grand consommateur par habitant.

Le reproche adressé à la production française de favoriser l'alcoolisme nous touche particulièrement. Les viticulteurs, surtout ceux des régions de monoculture, y sont très sensibles. Nous recherchons, bien sûr, des raisons de ne pas nous sentir trop coupables et, curieusement, nous les trouvons dans les documents produits régulièrement par le Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme, avec lequel nous travaillons en toute loyauté. Ces indications figurent dans un tableau faisant état, par région et par département, du niveau de la mortalité due à l'alcoolisme.

On y trouve des chiffres impressionnants — ils sont d'ailleurs traduits dans une carte plus rapidement lisible — faisant apparaître que les départements viticoles produisant du vin ou fabriquant de l'eau-de-vie, qu'il s'agisse de l'Hérault, du Gers, de la Gironde ou des Charentes, sont en fin de liste.

M. LE PRÉSIDENT. — Cela a déjà été signalé.

M. VABRE. — A ce propos, j'ai eu récemment une confirmation sur un autre plan. Le même bulletin a publié une deuxième carte relative, celle-là, à la mortalité par accidents d'automobile dont la cause essentielle est l'alcoolisme. Je dois préciser qu'elle recouvre exactement la première.

Dans les régions viticoles, les accidents pour cause d'alcoolisme sont extraordinairement rares ; tous les départements aquitains et méridionaux figurent en blanc, alors que les régions de l'Ouest sont noires et celles de l'Est très sombres. Les secteurs viticoles ne sont pratiquement pas touchés. Cette constatation est trop connue pour être négligée, mais il est bon, me semble-t-il, de la répéter.

Au Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme, auquel j'avais fait la réflexion, il m'a été répondu qu'à force d'études on s'était aperçu que des éléments raciaux permettaient aux Méridionaux de mieux résister aux atteintes de l'alcool.

Cela étant dit, nous observons un certain nombre de faits. L'état d'esprit qui conduit à lier la production de vin français au risque national de l'alcoolisme semble tout à fait dénué de bon sens, dans la mesure où se trouve en cause non pas la viticulture française mais la viticulture européenne.

Si, certaines années, les possibilités de production, en France, augmentent, nous connaissons aussi de mauvaises récoltes. Dans ce dernier cas, la consommation ne diminue pas pour autant ; on importe des vins d'Italie, du Maghreb ou d'ailleurs.

Le vignoble étant considéré comme la cause essentielle de l'alcoolisme, on envisage de le réduire ; ce n'est pas la bonne solution. Les pouvoirs publics, dans une certaine mesure, protègent la viticulture française dont les prix de revient sont élevés. Si notre

pays était importateur de vins étrangers, les préoccupations seraient différentes, on importerait des vins très bon marché, qui alcooliseraient encore plus, car les vins français de 10 à 12 degrés seraient souvent remplacés par des vins titrant 13 à 14 degrés.

On ne peut plus associer le problème de l'alcoolisation des Français à l'existence de certains vignobles dans notre pays, car nous nous trouvons, je le répète, dans un cadre européen.

Ce qui, à l'heure actuelle, rend la situation difficile dans la région viticole la plus importante, c'est-à-dire le Languedoc-Roussillon — M. Van Haecke l'a souligné à plusieurs reprises — c'est un phénomène économique particulier. La France est le dernier pays à haut niveau de vie qui produit des vins de table, tous les autres producteurs de cette qualité sont des pays sous-développés ou en voie de développement. Ainsi, l'Italie du Sud, l'Espagne, le Maghreb, la Grèce, le Portugal, la Yougoslavie sont des pays dans lesquels le niveau de vie permet de produire et de vendre des vins à meilleur marché.

La crise du Languedoc-Roussillon, c'est la crise d'un pays qui, avec plus de 6.000 dollars de revenu par habitant, est en concurrence avec des matières premières produites dans des pays sous-développés. C'est là le vrai problème du Languedoc-Roussillon.

Ceci nous oblige à aller dans le sens indiqué par M. Van Haecke, c'est-à-dire que, pour des produits sans personnalisation — un vin du Languedoc-Roussillon ne vaut aux yeux du commerce ni plus ni moins qu'un vin d'Italie, du Portugal, d'Espagne ou de Grèce — si les quelques protections qui existent encore disparaissaient, nous serions amenés — nous le sommes déjà — à nous orienter vers des produits se rapprochant le plus possible des vins classés « appellation d'origine contrôlée » ou des V.D.Q.S. en France.

Ce mouvement, que les viticulteurs ont accepté, dans lequel ils se sont engagés, implique des prix différents. On ne peut à la fois modifier son encépagement et avoir des rendements diminués, transplanter son vignoble de la plaine sur le coteau et accepter de vendre le vin un franc le litre.

On n'imagine pas, généralement, parce que le vin est un liquide, que pour en produire un litre il faut un kilo et demi de bel et bon raisin, c'est-à-dire quatre ou cinq grosses grappes.

Nous nous trouvons là devant un certain nombre de paradoxes de la part des pouvoirs publics. Le ministère de l'Economie et des Finances et en même temps le Premier ministre — le Premier ministre, c'est le Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme — ouvrent les vannes des importations chaque fois que le prix du vin dépasse un certain niveau, ou bien ils bloquent les prix au détail. Depuis quinze ans, M. Villain n'a fait que cela pour que les consommateurs puissent boire à bon marché.

Mais, dans le même temps, je me rends au Haut Comité où on me déclare : Monsieur Vabre, cette situation ne peut plus continuer; à un tel prix les gens s'enivrent pour rien, c'est scandaleux.

Les viticulteurs français sont d'accord avec le ministère de l'Agriculture pour vendre des produits de qualité. Malheureusement — ou heureusement en ce qui concerne l'alcoolisme — ils coûtent plus cher.

Si des normes qualitatives plus sévères nous étaient imposées, si la viticulture avait la possibilité de mener une politique plus accentuée de vins personnalisés, qui lui seraient payés plus cher, la quantité consommée serait moins élevée et la qualité serait supérieure.

Un personnage illustre, le baron Leroy, président de l'I.N.A.O., a déclaré : « boire moins, mais meilleur ».

Encore une fois, le viticulteur doit s'y retrouver. Si des producteurs avaient une certaine tendance à obtenir 120 hectolitres à l'hectare dans des vignobles de plaine, avec des cépages vulgaires, c'est parce qu'on estimait leurs prix trop élevés, l'Espagne et l'Italie, par exemple, vendant moins cher.

Ils se sont alors orientés vers une politique contraire à l'intérêt du pays et de la santé publique.

En ce qui concerne le sucragé, M. Corrèze a souligné les possibilités de contrôle de son administration. Malheureusement ces moyens nous paraissent, à nous viticulteurs, beaucoup trop faibles.

Pour des raisons qui sont peut-être particulières à cette année, nous avons observé en cette matière un laxisme surprenant, qui s'est développé dans des régions qui paraissent taboues en ce qui concerne les contrôles.

C'est un très mauvais exemple, car certaines régions viticoles ont, jusqu'à présent, supporté sans joie l'interdiction du sucragé, qui porte sur l'ensemble des départements méditerranéens et aquitains, les autres départements ayant traditionnellement des possibilités de sucragé, dans des limites d'ailleurs raisonnables. Mais ces limites ne semblent pas être respectées dans les secteurs où cette opération est légalement autorisée, et dans les régions où elle est interdite, des fraudes massives se perpétuent.

Si le sucragé clandestin permet de maintenir des vignobles de qualité douteuse, puisqu'ils n'arrivent pas à produire des vins par des méthodes naturelles, il favorise aussi une augmentation considérable et artificielle de la production et du degré. C'est également, en dehors de la volonté des viticulteurs, un élément supplémentaire du risque d'alcoolisme en France.

En matière de fiscalité, M. Corrèze a indiqué — et je crois qu'il a raison — que pour les boissons fermentées, telles que vin, bière, cidre, l'imposition indirecte est très modérée.

Toutefois, pour le vin, produit agricole, le taux de T.V.A. est de 17,6 %, alors que la T.V.A. agricole devrait être de 8 ou 9 %. Nous constatons, en faisant des comparaisons avec d'autres grands pays viticoles appartenant à la Communauté, qu'en Allemagne et en Italie, par exemple, le taux de la T.V.A. est au niveau des produits agricoles, sans taxe spécifique pour le vin.

Non seulement ces pays ne supportent pas les 9 F par hectolitre, mais encore la T.V.A. qui leur est appliquée est de 8 à 9 %. Dans ces pays, le vin n'est pas considéré comme un élément d'alcoolisation, puisqu'il est taxé comme les biscuits ou le chocolat, peut-être moins.

M. Jacques HENRIET. — Je voudrais profiter de la chance que nous avons d'avoir en face de nous M. Corrèze, sous-directeur à la Direction générale des impôts, pour lui demander de diminuer la T.V.A. sur les jus de fruit et de l'augmenter autant qu'il voudra sur les vins et autres produits alcoolisés. Pour ces derniers, monsieur, aussi sévère que pourrait être votre décision, je vous approuverais au Parlement.

Je souhaiterais maintenant poser une question. La quantité de vin pourrait être réduite si on en transformait une partie en alcool. Mais que peut-on faire de l'alcool ? Voilà des années que j'interroge des chimistes et que je m'interroge sur la question de savoir comment peut être utilisée une surproduction d'alcool. Si on en trouvait l'utilisation, le problème de l'alcoolisme serait, à mon sens, très aisément réglé.

M. VABRE. — En dehors de la consommation de bouche je suppose.

M. Jacques HENRIET. — C'est évident. Avez-vous des suggestions à faire à ce sujet ?

M. VABRE. — Il n'y a pas plus de quinze ans, les autobus parisiens fonctionnaient avec un produit ternaire dans la composition duquel entraient 18 % d'alcool. Il n'est plus utilisé parce que le pétrole est bon marché.

M. Jacques HENRIET. — Comment, à votre avis, pourraient être utilisés les surplus d'alcool ?

M. VABRE. — Une partie des 5.800.000 hectolitres d'alcool existant en Europe est utilisée pour la consommation de bouche, sous la forme indirecte d'apéritifs à base de vin ou d'alcool, une partie plus importante étant employée en parfumerie, en pharmacie et pour les cosmétiques. La laque pour les cheveux et certaines crèmes contiennent de l'alcool.

M. Jean MÉZARD. — Pouvez-vous nous indiquer la quantité d'alcool écoulée sous l'appellation « brandy », dans des bouteilles ressemblant beaucoup à celles qui contiennent du cognac ?

M. VABRE. — Elle est de l'ordre de 200.000 hectolitres par an, en Europe.

M. Jean MÉZARD. — Pouvez-vous fournir un ordre de grandeur en ce qui concerne la distillation par l'Etat, chaque année, des surplus de vin ?

M. VABRE. — C'est très variable. Pour les dix dernières années, on peut estimer que le chiffre oscille entre trois millions et trois millions et demi d'hectolitres. Mais on distille aussi des sous-produits du vin, c'est-à-dire du marc et de la lie. Cette opération a pour but d'éviter que ces sous-produits ne soient utilisés comme base de vins de mauvaise qualité.

M. CORREZE. — Pour la campagne 1976-1977, 14.652.447 hectolitres de vin et de lie ont été distillés. Cette distillation se répartit approximativement de la façon suivante : 7.120.000 hectolitres de vin, 2.080.000 hectolitres de lie de vin, 4.860.000 hectolitres de cognac. Pour la fabrication de cognac et d'armagnac, 560.000 hectolitres environ de vin ont été distillés.

M. VABRE. — C'est donc environ sept millions d'hectolitres de vin excédentaires qui ont été distillés.

M. VAN HAECKE. — Le chiffre était même de cinq millions d'hectolitres l'année dernière.

M. VABRE. — Cela représente un peu moins d'un dixième de la récolte en alcool pur.

M. VAN HAECKE. — Cette année, il n'y aura pas d'excédent. Avec cinq millions d'hectolitres, nous avons connu une pointe au cours des années 1974-1975 et, à un degré moindre, en 1976. Mais, si on remonte à 1970 ou 1969, le chiffre est de l'ordre de trois millions et demi à quatre millions d'hectolitres.

M. Jean MÉZARD. — La question du stockage doit se poser.

M. VABRE. — Pour la campagne 1974-1975 s'est posé un problème incontestable de stockage d'alcool, puisqu'on a été obligé de louer un ancien pétrolier. On en vend tous les ans 250.000 hectolitres et on commence à prendre sur les stocks. Cette année, il n'y aura pratiquement pas d'alcool de vin en dehors des viniques ; nous devons puiser dans les stocks de façon massive pour alimenter les exportations de brandy.

M. Jacques VERNEUIL. — Nous ne pouvons pas lutter contre le brandy.

M. VABRE. — Le service des alcools est obligé d'acheter des alcools d'Etat. Les alcools de vin sont souvent mis en bacs et vendus, pour valoriser la production, sous forme de produits à six francs le litre, au lieu de trois francs vingt-cinq pour des emplois industriels.

M. Jacques VERNEUIL. — La mise en bouteilles est obligatoire dans la région de Cognac.

M. Jacques HENRIET. — Le brandy vient de quel endroit ?

M. VABRE. — Il s'agit d'une terminologie très ancienne. En Angleterre, le brandy, c'est du cognac.

M. VAN HAECKE. — Vous êtes nombreux, messieurs, à avoir une formation scientifique ou médicale. Dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, il ne faut pas considérer

ce problème sous le seul aspect viticole, il convient également de l'étudier sous l'angle de la consommation et de se demander pourquoi on achète de l'alcool, en particulier du vin.

Si une certaine consommation de vin est due à l'alcoolisme, l'alcoolisme n'est pas dû à l'offre de spiritueux ou autres produits de cette nature.

Si l'alcoolisme est davantage répandu dans les régions non viticoles, n'est-ce pas essentiellement en raison d'habitudes de consommation, de demandes propres à une région ? Dans les pays d'Europe, il existe fréquemment un type de consommation. En Angleterre, aux Pays-Bas, en Belgique, en Irlande, dans certains secteurs d'Allemagne et de France, l'Ouest surtout et le Nord, on demande certains alcools, selon la quantité d'alcool pur. Sur le plan viticole, on achète des vins d'une qualité déterminée. Nous effectuons des exportations spéciales sur les Pays-Bas et la Belgique, pays qui nous achètent des vins titrant 16, 17 et même 20 degrés, que nous ne vendons pas en France.

Il s'agit là de vins vinés, c'est-à-dire que l'on a rajouté de l'alcool. Ils sont un peu comparables à nos vins de liqueur. On confond d'ailleurs quelque peu vins vinés et vins de liqueur, les définitions étant souvent imprécises.

Sur le marché breton, on trouve des vins rouges de 13 à 14 degrés qui ne sont pas français, puisque nous n'en produisons pas. En Bretagne, on consomme environ un million d'hectolitres de vin, ce qui n'est tout de même pas énorme, qui, venant directement d'Italie, peut ne pas contenir une goutte de vin français. S'il était possible, dans ce cas, d'utiliser pour les bouteilles des étiquettes avec, sur fond de tête de mort, l'indication très apparente du degré, nous serions tout à fait d'accord, car ces vins encombrant notre marché, nous coûtent des devises et enivrent les populations.

Pourquoi les Bretons achètent-ils ces vins ? N'est-ce pas là la source de nos difficultés ? Il existe un mode de consommation du vin qui répond à notre production, à quelque chose de traditionnel. Dans les régions viticoles, on boit aussi des vins de faible degré, des vins qui voyagent mal, qui doivent être consommés sur place.

Les petits vins de la Loire, du Midi, de l'Hérault ou d'ailleurs, le beaujolais traditionnel, avant d'être transformés pour la grande consommation, titrent tout de même 10 à 10,5 degrés. Au sud de la Loire, on boit des vins de 10 à 10,5 degrés ; à Paris on consomme généralement les vins de 11 degrés et en Bretagne ceux de 12 à 12,5 degrés.

Nous souhaitons que le degré des vins de consommation ne dépasse pas un certain niveau, car cela nous crée des difficultés sur le plan agricole ou viticole. Sur le plan médical, c'est un problème de psychologie qui se pose.

M. Jean MÉZARD. — Ce que nous avons entendu aujourd'hui recoupe ce qui nous a été indiqué ces jours derniers.

Actuellement, la demande s'adresse à des vins de plus en plus riches en degrés. On est passé de 9 à 10 degrés, on passe maintenant à 11 et même à 12 degrés. Où s'arrêtera-t-on ?

M. Jacques HENRIET. — En somme, on passe du haschisch à l'héroïne.

M. Jean MÉZARD. — La question de la chaptalisation se trouve de nouveau posée. On boit peut-être de moins en moins, mais en tout cas, les prix des vins ordinaires diminuent, alors que ceux des vins de qualité augmentent.

Si ces vins de qualité augmentent, la quantité d'alcool ingérée augmente aussi. Sur le plan économique, c'est peut-être une bonne chose, mais sur le plan de la santé, il n'en est pas de même. Je vous rejoins en affirmant qu'il faut mettre un terme à l'ascension progressive de l'alcool dans le vin, si nous voulons obtenir un résultat.

Par ailleurs, on nous a parlé de la réunion des Neuf qui avait eu lieu il y a quelques années. Les pays membres de la Communauté avaient abouti à la conclusion que la production de vin de la Communauté était insuffisante pour la consommation des Neuf. Ils ont décidé de faire venir des pays tiers une certaine quantité de vin étant entendu que les pays tiers étaient encore l'Espagne, la Grèce et le Maghreb. Ils ont décidé d'augmenter,

en outre, les surfaces des plantations de vigne. Telles ont été les décisions de la Communauté il y a une dizaine d'années. Ces décisions sont en contradiction avec certaines actions entreprises par ailleurs, telles que les arrachages.

M. VABRE. — Nous avons étudié ce problème tout récemment à Bruxelles dans le cadre du comité consultatif. Il est vrai qu'il y a une dizaine d'années, la Communauté était légèrement déficitaire. Mais je ne crois pas qu'à l'époque, les pays de la Communauté aient véritablement envisagé une politique expansionniste. Nous savions, compte tenu de la présence dans la Communauté de l'Italie, suffisamment dynamique sans qu'on la force, que nous deviendrions rapidement autosuffisants. En réalité, nous sommes devenus autosuffisants grâce à la récolte de 1976. Je vous donne les trois derniers chiffres dont nous disposons. En 1975, nous étions autosuffisants à 95,6 %. En 1976, nous l'étions à 105 % — nous étions donc excédentaires. En 1977, nous sommes redevenus déficitaires à 97 % environ.

M. CORREZE. — Lorsque nous avons discuté du règlement communautaire du marché du vin 1970, la chance n'était pas avec nous. En effet, la récolte de 1969 avait été très faible. Les pays de la Communauté ont considéré que les besoins communautaires n'étaient pas couverts. Ils ne pouvaient pas prévoir qu'ils le seraient rapidement.

M. VABRE. — Je ne crois pas qu'on ait poussé à une politique systématique de plantations. En réalité, au sein de la Communauté, les réglementations en matière de plantations présentaient certaines divergences. En France, les plantations se sont cristallisées. La Communauté a pris, il y a deux ans, une mesure interdisant, jusqu'en septembre 1978, toute plantation nouvelle. Jusqu'à cette date, en Italie, on pouvait planter librement ce qu'on voulait, 100 hectares si l'argent le permettait.

Or, on a constaté en Italie, exactement comme en France, une diminution des superficies plantées de vigne. Ce qui est curieux, c'est que, depuis les Gaulois, on a assisté à une régression des superficies viticoles et à une augmentation des productions par l'augmentation des rendements.

Peut-être avons-nous eu en France une conception un peu étroite de la limitation des productions. Je prends un exemple. La plus petite production viticole de l'Europe provient du plus grand vignoble. Le vignoble espagnol est de 1.600.000 hectares. Le nôtre est à peine de 1.200.000 hectares. Je crois que l'on n'a vu qu'un côté du problème.

Le problème des rendements est important, mais nous nous trouvons en face de paradoxes. Nous, Français, nous considérons que la voie de l'amélioration de la qualité passe par la diminution des rendements. En Italie du Sud, c'est le contraire. La production traditionnelle de la Sicile est le vin blanc à 15 ou 16 degrés naturels, produit à 35 hectolitres par hectare. On arrache ces hectares, on plante des cépages à raisin noir, on irrigue, on fait passer la production de 30 hectolitres à 100 hectolitres et le degré passe de 16 à 12. Tous les Italiens vous disent que, grâce à ce système, ils ont amélioré la qualité et les rendements. C'est vrai, mais c'est là un phénomène typiquement italien. Il s'agit d'un problème qu'il faut examiner de près.

M. Jacques VERNEUIL. — A Cognac, nous avons une « interprofession » qui date d'une quarantaine d'années et qui fonctionne bien. Cependant, elle a commis une très grande erreur en décidant d'augmenter la surface du vignoble. Cela nous a été très souvent reproché. On a augmenté considérablement la surface viticole. Il s'est ensuivi une crise difficile.

M. VABRE. — Tout le monde a encouragé la plantation, et, à ce moment-là, aucune raison ne laissait croire que la situation allait changer. Puis est survenue la crise du pétrole. qu'on ne pouvait pas prévoir.

M. Jacques VERNEUIL. — Le ministre de l'Agriculture est venu à La Rochelle, il nous a adressé de très violents reproches.

M. VAN HAECHE. — Cela prouve l'extrême difficulté de faire des prévisions. Il convient d'être toujours très prudent.

Je dirai que, globalement, nous sommes excédentaires, compte tenu de nos importations, dont nous avons malgré tout besoin étant donné la médiocre qualité d'une partie de notre production, compte tenu également des problèmes spécifiques aux échanges communautaires, des problèmes monétaires et de la mauvaise organisation communautaire, organisation que nous essayons d'améliorer depuis deux ans.

A cause précisément de ces problèmes monétaires, nos importations ne sont pas fixes. Peut-être dans dix ans importerons-nous beaucoup moins qu'aujourd'hui, ou peut-être au contraire importerons-nous davantage parce que nous serons en face d'un problème qui nous était inconnu jusqu'alors. Par conséquent, il convient d'être prudent en matière de prévision.

A Cognac, tout le monde est tombé dans le piège. Nous étions pourtant conscients que la production pouvait se relever, mais nous n'avons pas pu faire accepter cette idée à Bruxelles. En effet, les statistiques italiennes étaient très mauvaises. Le Gouvernement italien a joué sur l'incertitude. De plus, une faible récolte avait semé l'inquiétude dans les esprits. Nous avons été contraints d'accepter un règlement qui ne nous plaisait qu'à moitié. En 1973, quand les clignotants sont passés à l'orange, il était trop tard. Même au milieu de l'année 1974, alors que les ventes baissaient, les gens continuaient à planter. Leurs droits de plantation leur étaient accordés pour quelques années. En 1974-1975, on plantait encore à Cognac, alors que la crise battait son plein. En outre, la crise du pétrole n'était pas prévisible.

Toutefois, il s'est agi d'une erreur collective. Si la faute avait été due à une entreprise privée, cela aurait été plus grave ; le cognac aurait fait faillite.

M. Jean MÉZARD. — En réalité, l'alcoolisme à Cognac ne nous intéresse guère. Ce qui nous intéresse, c'est la chaptalisation, l'augmentation progressive du degré d'alcool dans le vin.

M. VABRE. — Je vous signale que le Gouvernement a souscrit à un accord, selon lequel il ne doit pas importer de vins titrant moins de 13 degrés. On importe 6 millions d'hectolitres de vin, mais ce vin doit faire au moins 13 degrés.

M. Noël BERRIER. — Nous sommes tous responsables, à différents niveaux, de l'alcoolisme. Les incidences économiques de ce problème ne nous échappent pas, mais nous sommes surtout ici pour étudier les incidences de ce fléau sur l'individu d'abord, sur la famille et sur la société ensuite.

Vous nous avez dit que vous étiez contre la chaptalisation et pour la qualité du rendement. La qualité des vins suppose une augmentation de leur prix. Cela constituerait une mesure très efficace, car le prix est un facteur dissuasif dans la consommation de boissons alcoolisées.

La Commission ne doit pas perdre de vue que notre but principal est de rechercher les moyens d'enrayer un phénomène que l'on peut qualifier de fléau.

M. André RABINEAU. — Les viticulteurs ne pourraient-ils pas essayer de fabriquer du jus de raisin qui serait vendable ?

M. VABRE. — Les Français préfèrent le jus de raisin fermenté !

Il y a une quinzaine d'années, j'étais favorable à la promotion des jus de raisin en France. Ces jus de raisin n'ont pas eu de succès, car on a trompé le consommateur sur une chose. On lui a fait croire qu'il était plus facile de fabriquer du jus de raisin que du vin. Or, c'est exactement l'inverse. A cette époque, nous fabriquions des jus de raisin très bon marché, grâce à un système de transfert, de compensation, de distillation... Nous avons habitué les industriels à acheter des sous-produits à très bas prix. Malheureusement, il n'y a pas eu de politique de classification des cépages — on ne fabrique pas du jus de raisin avec n'importe quel cépage.

Nous nous sommes ensuite heurtés à la concurrence des jus d'agrumes. Il est certain qu'il est facile de fabriquer des jus d'orange très séduisants pour le consommateur avec des oranges à 25 centimes le kilo. Mais le jus de raisin revient plus cher. Nous avons tenté un certain nombre d'actions, mais le succès commercial n'a pas suivi.

M. André RABINEAU. — Vous avez alors abandonné ?

M. VABRE. — Non. Nous fabriquons toujours du jus de raisin, mais les possibilités de consommation de cette boisson sont très restreintes en France. Nous en produisons 500.000 hectolitres et nous en exportons 300.000.

En revanche, notre institut technique a essayé de mettre au point la fabrication de boissons nouvelles très peu alcoolisées, de pétillants de raisin à 3 degrés. Ces boissons sont plus agréables que les jus de raisin purs. Elles ont une petite base alcoolique, elles sont plus fraîches, moins pâteuses.

Malheureusement, la petite quantité d'alcool que contiennent ces boissons est taxée, comme s'il s'agissait d'alcool rajouté. Il conviendrait de trouver le moyen de détaxer ces boissons qui contiennent très peu d'alcool naturel. A ce moment-là, nous pourrions favoriser leur promotion.

M. Jacques VERNEUIL. — Comment appelle-t-on ces boissons ?

M. VABRE. — Elles n'ont pas de nom bien précis, puisqu'elles n'existent pas légalement. On leur donne des noms différents.

M. CORREZE. — Je connais bien la question. Il existe des boissons qu'on appelle « pétillants de raisin ». Elles sont faites avec du moût de raisin dont on a stoppé la fermentation à 2 ou 3 degrés. Ce n'est pas nouveau. Ces boissons sont fabriquées depuis une quinzaine d'années. Leur tarif de droits est absolument dérisoire et elles n'ont pas eu le succès escompté.

Mais les boissons auxquelles vous faites allusion ne contiennent pas uniquement du raisin. Il s'agit d'un mélange de fruits, et je ne suis pas si sûr qu'elles soient aussi peu alcoolisées que vous le dites. Si aucun terme français ne désigne ces boissons, il semble que l'expression anglaise « british wines » puisse être employée pour les qualifier.

M. VABRE. — De toute façon, dans ces jus, on ne rajoute pas d'alcool. Il s'agit de boissons faiblement alcoolisées — 3 à 4 degrés — grâce à un procédé de fermentation fractionnée. Ces boissons correspondent au cidre doux ou à la bière. Elles sont par conséquent moins nocives que des vins d'Algérie à 14 degrés.

Nous espérons pouvoir obtenir un système fiscal moins lourd. En réalité, je ne pense pas que la consommation de ces boissons sera très importante. Peut-être en consommons-nous 1,5 million d'hectolitres dans les années qui viennent, avec beaucoup de chance.

M. VAN HAECKE. — Le ministre de l'Agriculture n'a pas l'intention de fermer l'accès de ces boissons à base de raisin faiblement alcoolisées au grand marché de la bière ou même des cocktails type « sangria ». Malheureusement, ces boissons sont lourdement taxées. Pourtant, nous n'allons pas faire les choses à moitié. Ce sera ou tout l'un ou tout l'autre. Nous ne pouvons pas confier à un institut quelconque la fabrication et la mise sur le marché de ces produits. Il ne fera pas la promotion à lui tout seul. Des moyens énormes seraient nécessaires qui ne pourraient être apportés que par une entreprise de grande envergure, à condition, bien entendu, que le marché soit ouvert et offre d'importantes perspectives.

Par conséquent, il faudra faire le pari. Nous y sommes tout à fait disposés, mais nous avons constaté certaines réticences du côté du ministère de l'Economie et des Finances. Soit on maintiendra les choses en l'état, soit on fera le pari de placer ces boissons sur le marché, en souhaitant qu'elles aient plus de succès à l'exportation que sur le marché intérieur.

Il faudra réviser la fiscalité, afin qu'un certain nombre d'entreprises, et non des moindres, effectuent d'importantes campagnes de promotion. Bien sûr, cela ne se fera pas d'un seul coup — pensons au coca-cola.

Sur le plan agricole, nous aurions intérêt à ce que les boissons en question contiennent du raisin pour la moitié ou les deux tiers.

Si la fabrication de ces boissons empiète sur le marché des jus d'agrumes, c'est intéressant, car ces derniers nous coûtent cher en devises. Si ces boissons représentent un débouché au point de vue des exportations, c'est intéressant également. Ces facteurs militent donc en faveur de la fabrication de ces boissons. Cependant, les réticences sont grandes. En effet, il ne faudra pas non plus que la promotion de ces boissons nuise au marché intérieur des vins de table.

M. CORRÈZE. — Concernant l'aspect fiscal du problème, je ne pense pas qu'il s'agisse d'un aspect de fiscalité intérieure. A mon avis, il faut considérer la question sur le plan international. De ce point de vue, il convient d'être très prudent et de réfléchir avant de prendre telle ou telle décision. En particulier, si un tarif préférentiel ou un tarif bas était accordé à ces boissons sur le plan des droits indirects, il faudrait se poser la question de savoir s'il n'existe pas sur le marché international des produits similaires auxquels nous serions obligés d'accorder le même tarif.

Le ministère de l'Agriculture ainsi que les associations viticoles doivent faire preuve de prudence à cet égard.

M. Jean BÉRANGER. — A propos de ces boissons moins fermentées, il a été dit, au cours des auditions précédentes, que le fait d'offrir de la bière à faible degré aux jeunes qui commencent à en boire très tôt conduisait ces jeunes à en prendre l'habitude et à boire de la bière à degré fort. Ce raisonnement ne me satisfait pas.

En réalité, tout doit être tenté pour promouvoir les boissons peu alcoolisées. Une publicité importante doit être faite, pour convaincre principalement la jeunesse. Elle doit donc tenir compte des réactions habituelles de cette jeunesse.

A mon avis, un moyen efficace de lutte contre l'alcoolisme serait la dissuasion par le prix. Le ministère de l'Agriculture semble favorable à cette idée. La profession elle-même y est favorable.

M. VABRE. — J'ai également constaté ce paradoxe au Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme. On est toujours loyal, mais quelquefois aussi un peu naïf. Les vins de qualité ne sont pas mauvais, dit-on. Mais pourquoi, si l'on se place au point de vue de l'alcoolisme? Tout simplement parce qu'ils sont chers! Alors on n'en boit pas beaucoup. C'est la seule raison.

Un bourgogne titre 13 degrés; un vin du Midi 10 degrés. Sur le plan alcoolique une bouteille de bourgogne est plus dangereuse pour la santé publique qu'une bouteille de vin du Midi, mais on en boit moins!

Nous souhaitons, je le confirme, nous engager dans une politique de qualité et non dans une politique purement quantitative. Une telle politique est d'ailleurs déjà très considérablement amorcée.

M. LE PRÉSIDENT. - - De quels moyens l'Administration dispose-t-elle pour inciter à l'arrachage et à une meilleure qualité de vin ?

M. VAN HAECKE. — Cette idée de politique de qualité n'est pas nouvelle. On la trouve déjà dans les décrets de 1953 et même de 1936! Mais encore faut-il une volonté pour y parvenir et cela à tous les niveaux. Il existe deux actions principales. D'abord ne pas avantager les rendements importants, associés ou non à la médiocrité de la qualité du vin, en cas d'intervention sur le marché, que ce soit au niveau du stockage ou de la distillation. Il a été décidé que la distillation se ferait, non pas au prix du marché, mais

à un prix beaucoup plus bas. Reste ensuite, soit par des moyens contraignants, soit par des moyens d'incitation, à mener les vins à la distillerie. A l'égard du stockage, on a, pour la première fois, modulé les primes selon la qualité. C'est là l'essentiel.

Ensuite, il faut tout mettre en œuvre pour assurer un meilleur revenu au viticulteur qui produit un vin de qualité et selon un rendement normal.

Il existe à l'heure actuelle deux éléments de sécurité du revenu : le stockage et la garantie de bonne fin de celui-ci d'une part, l'échelle des prix liée à la qualité en fonction de ce degré et de cette qualité, d'autre part. Nous voulons arriver à une grille de qualité de moins en moins liée au degré. Nous balayons toutes les réglementations qui encadrent la viticulture pour ne pas contrecarrer une volonté claire et nette, qui est d'ailleurs d'aller dans le sens de la qualité.

M. CORREZE. — Sur un plan différent, pour parler des mesures très concrètes au niveau du vignoble, la première chose à faire est de maintenir l'interdiction de plantation qui existe actuellement.

Au niveau de la vinification, il faut trouver des mesures oenologiques pour éliminer les sous-produits de la vinification et ce que ces derniers peuvent apporter de médiocre au vin.

La lutte contre la chaptalisation est également nécessaire. Au niveau de la commercialisation, d'une part, il convient d'éviter de recourir à la distillation à des prix trop encourageants pour la production de masse — il faut distiller à bas prix ; d'autre part, assurer la protection du produit de qualité afin que la fraude ne permette pas de lui substituer, au niveau du consommateur, des produits qui n'auraient rien à voir avec des produits de qualité. En un mot, cela revient à protéger le produit, le consommateur, et, par voie de conséquence, le producteur.

M. VAN HAECKE. — Au niveau du vignoble, il existe tout un dispositif fiscal et de répression des fraudes.

Une dernière remarque. Il ne suffit pas que l'encépagement soit surveillé pour que le vin soit de bonne qualité. On peut, à la limite, le vinifier « comme un cochon », le laisser pourrir dans une cave qui ne permette pas un bon vieillissement ou encore mal le mettre en bouteilles.

Au niveau du marché communautaire, le plus difficile est d'inciter à une orientation qualitative fondamentale. Cette discipline appartient au producteur ; c'est à lui de l'accepter et à nous d'assurer au mieux la sécurité de son revenu.

Telle est notre recherche actuelle. Il ne nous reste plus qu'à progresser dans cette voie parfaitement comprise et acceptée par la profession.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie, messieurs.

Séance du 22 février 1978

AUDITIONS

- de plusieurs associations regroupant des anciens malades :
 - Alcooliques anonymes ;
 - Vie libre ;
 - Croix d'or ;
 - Croix bleue ;
 - La santé de la famille (S.N.C.F.) ;
 - Fédération nationale des amis de la santé.
-

Présidence de M. Robert Schwint. — La séance est ouverte.

Voici les noms des divers représentants aujourd'hui présents : Mlle Lewis et M. Salingue pour la Croix bleue, M. Grolleau pour Alcooliques anonymes, MM. Rolland, Nicolas, Vaillant, Gaudillat et Parant pour Santé de la famille des chemins de fer français, M. Stoeckel pour la Fédération nationale des amis de la santé, M. Janton pour Amitié-P.T.T., M. Kervinio pour la Croix d'or et MM. Grelier et Joachim pour le Mouvement national Vie libre.

Mlle LEWIS. — Je m'étonne de l'absence des représentants de l'Association des bons templiers ; s'ils étaient présents, la liste serait complète.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons éprouvé beaucoup de difficultés à faire l'inventaire des diverses associations. Pourriez-vous nous fournir leur adresse ?

M. JOACHIM. — Nous sommes deux représentants de l'Association vie libre ; je vais présenter son historique et M. Grelier en présentera les aspects techniques et pédagogiques.

Vie libre est une association de lutte contre l'alcoolisme régie par la loi de 1901 et reconnue d'utilité publique depuis le 23 mars 1963. Son appellation exacte est : Mouvement national de buveurs guéris, d'abstinents volontaires et de sympathisants pour la guérison, la promotion des malades et des familles victimes de l'alcoolisme et la lutte contre les causes de l'alcoolisme.

Vie libre est neutre sur les plans politique, religieux et philosophique.

Comment considérons-nous la maladie alcoolique et le malade ? A partir du moment où une femme ou un homme devient dépendant de l'alcool, il en subit de plus en plus les conséquences. Nous pensons que la personne humaine est la première des valeurs terrestres et, dans notre action quotidienne, nous établissons toujours, un lien entre la personne et la société. L'homme malade, appelé communément « buveur » est dépersonnalisé, désocialisé, marginalisé. Plus que pour toute autre maladie, son traitement, sa guérison et sa promotion s'inscrivent dans un cadre médical et sociologique. Notre objectif est donc de guérir l'homme et la société, de les promouvoir.

L'alcoolisme est l'une des rares maladies inventée par l'homme. Pourquoi l'alcool ? Un être humain ne peut ni naître alcoolique, ni le devenir tout seul, c'est la société qui le rend malade. Un malade alcoolique ne peut guérir seul, l'aide de la société lui est indispensable. Par conséquent, de même qu'on ne devient pas alcoolique tout seul

mais à cause de la société, de même on ne peut guérir seul, c'est à la société qui a rendu l'homme malade de le guérir.

Dans la lutte contre les causes de l'alcoolisme, dans la prévention, le dépistage, le traitement, la réadaptation, la promotion de l'homme, le médecin, par la nature humaniste de sa profession qui — engage toute sa personne — est toujours au premier rang.

L'action du Mouvement vie libre se présente donc comme autre chose qu'une mobilisation anti-alcoolique, anti-bistrot. Notre action dépasse le médical, le psychologique et rejoint le politique — au sens large du terme : souci du bien commun — et l'économique. En effet, la consommation d'alcool est liée au problème des viticulteurs, des jeunes, aux privilèges des bouilleurs de cru et à la publicité. La consommation d'alcool est liée à des modes de vie : culture, travail, chômage, frustrations sociales.

Quelles sont la nature et les origines de Vie libre ?

Avant 1953, des buveurs sortant de cure se réunissaient parce qu'ils se sentaient ainsi mieux soutenus, d'autant plus que des non-buveurs prenaient avec eux l'engagement de l'abstinence totale. De plus, les malades sortaient ainsi des préjugés qui constituent des obstacles à la guérison, selon lesquels le malade est « le buveur », la maladie est « l'ivrognerie », boire « un vice », « un péché », « un délit » et « qui a bu, boira ».

Enfin, la guérison médicale n'est pas suffisante. En effet, on boit parce que l'on a des problèmes, et la cure, la postcure, l'abstinence ne suppriment pas ces problèmes, sociaux notamment.

Selon un courant paternaliste, le malade était pris en charge alors qu'il fallait l'aider à se prendre en charge lui-même. Les non-buveurs qui s'occupaient des malades faisaient preuve de dévouement, de patience, d'abnégation et de charité, mais ils ne faisaient pas assez appel à leur esprit d'initiative qui restait en sommeil. L'alcool tue la personnalité, endort les facultés, dispense le malade de dialogue et d'affrontement social ; de nombreux malades le ressentaient, mais on s'exprimait à leur place.

Les premiers militants de Vie libre ont voulu réveiller les valeurs chez ces hommes et ces femmes pour qu'ils puissent se prendre en charge eux-mêmes ainsi que d'autres malades pour cheminer et affronter la vie ensemble.

Cet aspect pédagogique sur lequel repose la promotion humaine, personnelle et collective était, à partir de 1953, l'une des grandes originalités de Vie libre.

Notre Mouvement a, de surcroît, un caractère populaire. Dans les quartiers et les hôpitaux, les malades soignés sont de condition modeste.

Parmi les militants, guéris ou abstinents volontaires, certains étaient des syndicalistes, d'autres appartenaient à des associations familiales ; ils se sont demandé : que sont devenues les valeurs humaines et les valeurs ouvrières ?

Comme on considérait que l'entourage devait être porteur de l'abstinence pour qu'il y ait guérison, il a fallu organiser une méthode de soutien, à travers ces aspects de la vie populaire.

Si l'alcool frappe toutes les couches sociales, ce sont les milieux populaires qui sont les plus atteints. Voilà pourquoi, collectivement, Vie libre a dû s'adapter dans une optique populaire.

Enfin, en s'occupant du malade et en souhaitant qu'il ne boive plus, on ne luttait pas contre des causes sociales générales, mal connues et non dénoncées, on ne luttait que contre les causes personnelles, familiales et psychologiques. On faisait de l'anti-alcoolisme, on parlait de ligues et de groupes anti-alcooliques et, souvent, ces aspects moralisateurs passaient avant la guérison du malade. Vie libre est pour la guérison, pour l'abstinence et pour la lutte contre les causes de l'alcoolisme. L'abstinence totale des non-malades est un élément de soutien et un atout efficace.

Telles sont donc la nature, l'origine et l'histoire de Vie libre dont la Charte stipule que l'action du Mouvement se fonde : premièrement, sur l'abstinence, l'amitié, la promotion personnelle et collective ; deuxièmement, sur les personnes, les communautés et les institutions ; troisièmement, sur l'idée qu'il convient d'envisager cette maladie qu'est l'alcoolisme dans un cadre médico-social, qu'il convient de travailler en équipe, en relations étroites avec le corps médical, le personnel hospitalier, les travailleurs sociaux, etc.

M. GRELIER (Vie libre). — Je suis un ancien buveur, j'en suis à vingt ans d'abstinence et cela se passe très bien.

Vie libre développe son action à partir de 264 sections réparties dans toute la France. Elles sont gérées, organisées, dirigées et animées par quarante-cinq comités départementaux et douze comités régionaux. Le personnel est composé de quinze permanents animant les régions, plus quatre personnes à temps complet, pour assurer le secrétariat de notre Mouvement.

Comment le Mouvement va-t-il à la rencontre du malade ? En dehors de mes responsabilités nationales, je suis membre d'une section en Seine-Saint-Denis. Cette section de quatre-vingts membres s'appuie sur quatre équipes de base : une au dispensaire, une à l'hôpital franco-musulman, une au nord-est de la ville et une au sud. Ces équipes de base ont la particularité de rayonner sur l'ensemble de la ville : elles sont structurées et nous veillons à ce qu'elles se réunissent régulièrement.

Le malade qui vient nous voir « fait un grand pas ».

Cet accueil se fait soit au dispensaire, où nous avons l'avantage d'être entourés de médecins, généralistes ou spécialistes, soit à l'hôpital, où les équipes soignantes travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de Vie libre.

Nous allons très progressivement à la découverte du malade. En effet, contrairement à ce que l'on pense, le malade alcoolique ne doit pas être bousculé pour partir en cure. Il doit cheminer et il faut l'y aider, mais on ne doit pas marcher à sa place. Par notre compréhension de sa maladie nous parvenons à le faire parvenir en cure dans de bonnes conditions.

Nous n'oublions pas pour autant l'environnement familial et professionnel qui sont trop souvent négligés alors qu'ils ont un très grand rôle à jouer.

On a tendance à s'acharner sur le buveur pour lui faire avouer qu'il boit et pour l'obliger à se soigner. Bien souvent, le malade part en cure, culpabilisé et, dans ces conditions, il lui est très difficile d'apprendre à découvrir sa maladie.

C'est ce qui s'est passé pour moi-même : je n'avais pas le choix, c'était la cure ou Sainte-Anne. Heureusement, j'ai rencontré des personnes qui m'ont fait comprendre autre chose. Or, cet état d'esprit, dont j'ai subi les conséquences, existe toujours, y compris chez des médecins.

Notre carte de relations est vaste ; elle recouvre différents milieux. Nous y tenons beaucoup parce qu'elle nous permet de découvrir les personnes qui entourent le malade car, bien souvent, l'équipe médico-sociale ne parvient pas toujours à faire admettre au malade qu'il existe une solution à son problème d'alcool. Cette carte de relations se déploie, tant à l'échelon du quartier qu'aux plans professionnel et syndical.

Son rôle est important ; encore faut-il faire comprendre que l'alcoolisme est une maladie, et les membres de Vie libre font le maximum pour montrer qu'on peut en guérir.

Depuis 1966, le Mouvement national vie libre ne cesse de demander la reconnaissance de « l'alcoolisme-maladie » par un texte législatif ; nous l'avons récemment rappelé à Mme le ministre de la Santé. Cette idée fait doucement son chemin.

Les associations n'ont pas suffisamment accès aux moyens d'informations pour présenter leurs revendications, leurs suggestions et nous le regrettons.

M. LE PRÉSIDENT. — A la section « Vie libre », il existe peut-être des susceptibilités au niveau des buveurs guéris. Dans le département du Doubs, s'est constituée une autre section « Joie et santé » alors que la première fonctionnait très bien, et ces deux associations semblent maintenant se faire concurrence, ce qui est dommage.

M. GRELIER. — Elles ne se font pas concurrence, elles se complètent.

Le mouvement « Vie libre » est composé d'authentiques buveurs guéris qui effectuent un travail d'équipe. Les quelques grincements que l'on peut observer prouvent que cette organisation est démocratique.

M. KERVINIO (Croix d'or). — La meilleure définition et le meilleur résumé que je puisse fournir des buts que s'est fixés la Croix d'or sont contenus dans cet extrait de ses statuts nationaux :

« Article premier. — L'association dite « La Croix d'or française », fondée en 1910, a pour but de grouper toutes les personnes désirant, par leur engagement personnel, œuvrer efficacement pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme, maladie physique, psychologique, sociale et spirituelle.

« Indépendante de toute organisation politique ou confessionnelle, elle s'inspire, dans son action, du respect de la dignité et de la liberté de la personne humaine.

« Art. 2. — La Croix d'or s'efforce de réaliser autour des malades alcooliques la mobilisation de toutes les bonnes volontés, de toutes les compétences et de tous les secours, afin d'aider les malades à se libérer, puis à se réadapter à la vie.

« Elle veut faire des « victimes de l'alcool » des abstinents tout à la fois heureux et utiles.

« La Croix d'or française a un centre national à Paris, des associations régionales, des associations départementales et des sections locales. »

Elle est implantée dans plus de soixante départements. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1966.

C'est un mouvement de libération et de promotion humaines.

Ainsi donc, la Croix d'or participe à l'action de prévention et au traitement du malade alcoolique :

— par l'information, en organisant à travers tout le territoire des réunions publiques très fréquentes, plusieurs par semaine, dans les départements où le mouvement a l'implantation la plus dense ; en organisant des réunions au profit d'établissements scolaires, des administrations et des entreprises, là où la nécessité et l'utilité de notre intervention ont été comprises par émissions télévisées et radiodiffusées, hélas beaucoup trop rares et trop courtes ;

— par la création de consultations médicales gratuites, par des visites régulières aux malades alcooliques hospitalisés, par des visites ayant pour objet de convaincre les malades alcooliques de se soigner, en apportant une assistance aux maisons de cures spécialisées dans la désintoxication alcoolique, en aidant à la création de ces maisons lorsque nous en avons la possibilité.

Nos moyens sont presque uniquement assis sur l'action bénévole de nos militants organisés en sections locales, elles-mêmes regroupées en zones qui constituent les associations départementales déclarées, réunies en associations régionales essentiellement, pour la mise en commun de certains services et pour assurer une meilleure coordination et le développement de l'ensemble. Ces associations adhèrent à la Croix d'or française, association déclarée et reconnue d'utilité publique.

Nos moyens financiers dépendent des cotisations des membres, des subventions de l'Etat, des collectivités locales, des organismes sociaux. Le centre national n'emploie que deux employés salariés. Les concours financiers qui nous sont apportés sous forme de subventions sont relativement peu importants et ne nous permettent pas d'assurer une action d'information dense et soutenue.

Nos travaux, ou plus précisément notre action, sont exécutés par nos militants bénévoles.

Chaque jour, inlassablement, ils vont informer dans les salles de réunions, dans les hôpitaux, à domicile, la population et les malades qui attendent celui qui saura les comprendre, leur parler, les convaincre. Il s'agit d'un travail qui réclame beaucoup de dévouement et de persévérance. Il n'est pas rare qu'un malade ait été visité plusieurs dizaines de fois avant qu'il ne se décide à changer de vie. Ils consacrent à cette action l'essentiel de leurs loisirs.

Le centre national coordonne les activités, conseille les associations régionales et départementales, assure la formation des militants, prospecte les régions où le mouvement n'existe pas.

Plus de soixante-dix associations départementales sont aujourd'hui déclarées et fonctionnent. Certains départements comptent plusieurs milliers d'adhérents, dont 90 % sont d'anciens malades alcooliques devenus maintenant des militants de lutte anti-alcoolique.

Voilà, rapidement esquissée, la vie de la Croix d'or.

Il s'agit d'une action difficile en raison des caractères particuliers de la maladie alcoolique, des préjugés en faveur de la consommation des boissons alcoolisées, de l'assimilation de l'alcoolisme à un vice, à une tare, du désintéret marqué par l'opinion et par les pouvoirs publics pour une telle action. Alors que la lutte contre d'autres fléaux sociaux est encouragée, soutenue, récompensée, la lutte contre l'alcoolisme, le plus grand fléau social que notre pays connaisse, ne rencontre que l'indifférence, voire l'hostilité.

Nous avons donc accueilli avec une grande satisfaction les récentes déclarations du Chef de l'Etat sur la nécessité de lutter contre ce fléau jusqu'à présent le plus mal combattu, et, bien entendu, l'initiative du Sénat, qui nous permet aujourd'hui de vous rencontrer et de vous informer succinctement sur nos buts, nos moyens et nos travaux.

Nous vous remercions bien vivement au nom de ceux qui luttent, de ceux qui souffrent et nous vous prions instamment de soutenir, de toute votre haute autorité, notre action si nécessaire et si désintéressée.

Je voudrais maintenant faire quelques réflexions sur nos moyens d'action.

Il existe des consultations ambulatoires, c'est-à-dire des centres de désintoxication où les médecins viennent voir les malades qu'il n'est pas nécessaire d'hospitaliser. Au nombre de quatre-vingt pour la France, ces centres permettent à l'association de prendre l'intéressé en charge en précurse, de lui faire reconnaître sa maladie, de le conduire chez le médecin, de l'aider à se soigner et ensuite de le suivre en posture.

Nous voulons aussi — cela figure dans nos statuts — non pas faire des Français cinquante millions d'abstinents, mais arriver à créer un climat de sobriété, aider les gens, par le biais de l'information, à devenir des militants qui sauront à leur tour prendre des responsabilités dans tous les domaines.

Nous œuvrons pour que nos membres puissent avoir d'autres activités que celles qui sont spécifiques à la Croix d'or, mais le mouvement s'interdit d'orienter les adhérents vers des actions civiques, sociales, politiques ou syndicales.

Ceux qui viennent chez nous sont tous responsables de leur vie ; lorsqu'ils sont guéris, il leur appartient de prendre leur destin en main.

Mlle LEWIS (La Croix bleue). — Il m'a semblé que les buts, les moyens, les structures de la Croix bleue pouvaient donner lieu à une présentation écrite. C'est la raison pour laquelle nous avons préparé un dossier pour chacun des membres de ce groupe de travail.

Peut-être pourrions-nous davantage essayer de réfléchir ensemble sur ce que représente à l'heure actuelle le rapport moral de la Croix bleue française et les orientations de cette association.

La Croix bleue a pour but d'aider les malades, homme ou femme, à rompre avec l'alcool, afin qu'ils retrouvent leur équilibre dans tous les domaines, pour assumer librement leurs responsabilités dans la vie quotidienne et de contribuer aux efforts de prévention.

Aucun malade alcoolique ne consomme la même boisson, dans les mêmes circonstances, pour les mêmes raisons ou aux mêmes moments. Pour tous interviennent donc des facteurs personnels ; ils sont tributaires des conditions d'existence, lesquelles sont elles-mêmes tributaires de facteurs économiques, politiques et sociaux.

Quoi qu'il en soit, depuis cent un ans en Suisse et quatre-vingt-quinze ans en France, la Croix bleue affirme avec conviction, preuves à l'appui, qu'il est possible de rompre avec l'alcool. Ce qui ne signifie pas qu'elle veuille transformer les malades alcooliques uniquement en « buveurs d'eau ». Mais il est clair qu'il est indispensable de commencer par la rupture avec l'alcool.

Sur ce point, la Croix bleue se démarque des médecins psychiatres, qui estiment que le recours à l'alcool cessera si les causes qui créent le besoin disparaissent.

Théoriquement, ils ont raison, mais, pratiquement, les malades alcooliques vivent dans un monde perturbé et perturbant avec des situations dont ils ne sont ni les seuls maîtres, ni les seuls responsables.

La Croix bleue préconise donc de rompre d'abord avec l'alcool, qui ne fait que compliquer les situations, dégrader la santé et modifier le comportement.

Il convient en même temps de rechercher les raisons personnelles, d'agir sur l'environnement, de reconstruire une vie.

Pour guérir, il faut donc absolument rompre avec l'alcool. Cela a déjà fait couler beaucoup d'encre, animer bien des discussions et déclencher beaucoup de passions.

On ne guérit pas, disent les uns ; puisqu'on ne peut pas reboire normalement, on demeure des alcooliques. On se stabilise, déclarent les autres, on est alcoolique non pratiquant, etc.

Le Croix bleue garde dans son vocabulaire : j'étais un alcoolique, je suis un ancien buveur.

Il semble, en effet, que si le malade prend conscience de son problème, se prend en charge et décide lui-même de ne plus avoir recours à l'alcool, il est guéri, et ce tant qu'il ne se remettra pas en contact avec l'agent contaminateur, c'est-à-dire l'alcool.

Livrons-nous à une comparaison. Le malade tuberculeux qui est « blanchi » continue de porter en lui les germes d'une rechute possible. Il ne dit pas, lorsqu'il parle de sa maladie : je suis tuberculeux, mais : j'ai été tuberculeux.

Pourquoi faudrait-il à tout prix rester alcoolique ?

Certes, personne ne fera pression sur un ancien tuberculeux pour qu'il se replace dans les conditions de rechute par une mauvaise hygiène de vie, par des imprudences, etc. En revanche, le malade alcoolique est sans cesse soumis aux pressions pour reprendre contact avec l'alcool.

Dire « je suis alcoolique » peut être un moyen de défense dans une société permissive ; mais n'est-il pas possible de vivre normalement sans consommer de boissons alcoolisées ? Cela est fort contesté. Que l'on veuille bien croire, en tout cas, que si la Croix bleue déclare qu'il n'est plus possible de boire une goutte d'alcool, sous n'importe quelle forme, c'est parce que l'expérience de plus de cent années ne lui permet pas de conclure autrement.

Des psychiatres, se fondant sur quelques cas rarissimes, nous accusent d'être prohibitionnistes, sectaires, racistes, en fait nous alertons. Ils n'ont pas le recul suffisant quant à la durée du retour à une consommation dite normale. Ils ne peuvent généraliser sans spécifier quelle était la forme d'alcoolisme.

Il y a tout lieu de penser qu'il s'agit de buveurs excessifs sans motivations psychologiques, relativement jeunes, sans dégradation de santé. S'ils peuvent à nouveau maîtriser leur consommation, la Croix bleue affirme qu'il est criminel — cela procède du refus d'assistance à personne en danger — de suggérer qu'après une période de sobriété tout un chacun peut reprendre un verre de temps en temps, lorsqu'il se sent fort.

On peut donc guérir, à condition de « laisser tomber » l'alcool. Pour ne pas dépasser le temps imparti nous n'aborderons pas le comment.

Guérir d'abord et choisir ensuite. Si l'ancien buveur reste tétanisé sur l'alcool — je ne peux pas boire, on m'empêche de boire, il ne faut plus que je boive — nul doute que la recherche n'intervient pas. Ce qui est tendu à l'extrême casse tôt au tard.

Il faut donc passer de l'impossibilité de boire, en raison d'une sensibilité particulière, au choix de ne plus boire. Ce choix implique le renversement de tout le comportement, la découverte d'une liberté qui libère la personne.

Une fois libéré, il n'est pas possible de rester replié sur soi-même, d'oublier les conditions des autres ; on prend en charge son avenir et celui des autres, on s'en constitue responsable.

C'est donc, après avoir choisi, servir. Les relations sont renouées, des liens de fraternité et de solidarité se créent.

La section de la Croix bleue ne peut donc pas être une amicale d'anciens buveurs. C'est un groupe de personnes en marche vers leur libération et celle des autres. Elle a une dynamique au niveau de l'accueil. Chaque personne doit se sentir reconnue, considérée, aidée, respectée ; elles doivent pouvoir s'exprimer et être entendues.

Dynamique aussi au niveau du partage. La solitude est mise en échec ; chacun apprend à donner et à recevoir, tous s'aident à progresser ensemble, en s'épaulant concrètement.

Dynamique également au niveau de l'action où naissent et se forment des membres actifs qui militent avec passion pour la libération des autres de l'alcool, de ses conséquences, des causes qui l'engendrent.

Servir, c'est aussi prendre position sur les causes favorisant l'alcoolisme.

Le dossier qui sera remis à la Commission comporte la lettre aux candidats aux élections que la Croix bleue a diffusée dans l'ensemble de la France.

Indépendante de toute confession, de toute église, la Croix bleue l'est aussi de tous les partis politiques. Toutes les opinions doivent pouvoir se manifester, toutes les tendances doivent pouvoir y cohabiter.

Les membres actifs de cette association s'engagent dans tout ce qui peut améliorer les conditions de vie, essaient d'obtenir tout ce qui peut assurer à l'homme sa dignité.

C'est pourquoi, comme les autres mouvements ici représentés, la Croix bleue demande avec insistance à être associée à l'élaboration du plan de dix ans annoncé par le Président de la République.

Avant de conclure, je voudrais aborder un autre sujet de réflexion de la Croix bleue et de toutes les autres associations. Il s'agit de l'alcoolisme féminin.

Récemment, à la suite de deux émissions, en cinq semaines, l'une télévisée, l'autre radiodiffusée, 230 appels, dont 180 provenant de femmes — proportion jamais atteinte — ont été enregistrés au seul siège de l'association.

L'alcoolisme féminin est encore fort peu connu. Il faut bien dire que nous faisons notre apprentissage et que les femmes alcooliques en font quelque peu frais. L'alcoolisme féminin fait peur, il est rejeté et ses conséquences sont survalorisées. Il est systématiquement classé dans la catégorie des manifestations névrotiques, pour ne pas dire des névroses.

Je n'étais déjà pas convaincue à 100 %, mais après avoir passé plusieurs jours dans notre centre de post-cure pour femmes, dans le Nord, je le suis encore moins.

Certes, le recours à l'alcool est moins la conséquence d'entraînement, d'habitudes et de préjugés que l'alcoolisme masculin. Il apparaît plus ponctuel, plus circonstanciel. Il est une réponse à une situation qui angoisse, qui désespère, trop souvent liée aux conditions de vie de la femme en général ; de la femme qui fait deux journées en une, de celle qui s'ennuie en raison de la monotonie des grands ensembles, de celle qui est moins payée parce qu'elle est femme, de celle qui, seule, doit assurer l'éducation des enfants, de la femme que l'on prend et qu'on laisse, qui est — pardonnez-moi de le dire — la victime de centaines de décennies phalocratiques.

L'enfermer dans la névrose est dangereux, puisque l'on connaît l'interaction entre le symptôme et le comportement. Le diagnostic et l'étiquette induisent ce dernier.

Qui ne traverse pas, dans sa vie, une phase dépressive ? Grâce à une approche lucide, à une aide circonstancielle, cette phase peut être limitée dans le temps.

N'est-il pas normal d'avoir des réactions de défense ? Le méconnaître peut conduire à une erreur de diagnostic.

Mieux vaut, semble-t-il, partir de cet a priori et entrer avec la plus grande circonspection dans l'équation : alcoolisme féminin égal névrose.

L'équation peut entraîner la névrose, puisque le comportement se modifie en fonction de ce qu'attend l'entourage.

Il convient de nuancer, de moduler ce qui motive l'alcoolisme féminin, ce qui peut le prévenir et le guérir. Sans pour autant créer des groupes de femmes, les sections de la Croix bleue mettent en place des carrefours où les hommes d'un côté, les femmes de l'autre, débattent du même sujet avant de mettre leurs réflexions en commun.

Cette manière d'agir semble être efficace pour avancer dans le cadre du « soutien thérapeutique ».

Pour la femme encore plus que pour l'homme, vouloir faire accepter des conditions de vie intolérables par des médicaments est, en 1978, l'antithèse de ce que réclament de tout leur être les hommes et les femmes.

M. SALINGUE (Croix bleue). — Ancien buveur, je suis un abstinant depuis vingt ans. Je ne me suis senti vraiment libre vis-à-vis de l'alcool qu'à partir du moment où j'ai moi-même aidé les autres.

Je suis responsable de la Croix bleue dans la région de l'Est où intervient cette association. Délégué social, je m'occupe des cas sociaux — et ils sont nombreux — qui relèvent de l'alcoolisme dans le bassin sidérurgique de Longwy. A ce titre également, je coordonne l'activité d'une dizaine de membres actifs bénévoles qui rendent des visites après leurs heures de travail, parcourant ainsi de longs trajets, afin d'exercer une action continue auprès des buveurs.

Je me permets, messieurs, d'appeler votre attention sur le fait que, compte tenu de l'envergure de l'action menée, les moyens financiers mis à notre disposition sont bien modestes.

M. GROLLEAU (Les alcooliques anonymes). — Je m'appelle Georges et je suis alcoolique. Pourquoi suis-je alcoolique bien que je ne boive plus depuis quatorze ans ? Parce que je suis convaincu que je le resterai toute ma vie.

La définition de l'alcoolisme pour les alcooliques anonymes, c'est une intolérance physique doublée d'une obsession mentale et incurable.

J'ai bu pendant de nombreuses années, j'ai subi de longues cures de désintoxication. L'espéral qui m'a été administré ne m'a pas empêché de boire. J'ai failli en mourir trois fois.

Le Mouvement des Alcooliques anonymes estime que seul un alcoolique peut en comprendre un autre.

Si je racontais ici mes histoires de clochard — car j'ai été clochard — les anciens buveurs me comprendraient. Je me suis retrouvé à n'importe quel endroit.

Entre deux alcooliques, le courant passe.

Pour ce qui me concerne, il fallait tout démystifier autour de moi. J'étais isolé, je buvais, j'étais le rebut de la société, il n'y avait plus rien à tirer de moi. J'en avais moi-même pris conscience, puisque j'ai tenté, sans y parvenir, de me suicider. Mais à partir du moment où j'ai connu le Mouvement des Alcooliques anonymes, où l'on m'a expliqué en quoi consistait la maladie de l'alcoolisme, mon comportement a changé.

On m'a dit qu'il serait sans doute difficile d'aboutir à la sobriété mais qu'il serait encore plus difficile de la conserver — ce qui est vrai — et que je devais, pour obtenir un résultat, assister à des réunions.

L'Association des Alcooliques anonymes, représentée dans quatre-vingts pays, n'existe en France que depuis dix-sept ans.

A la différence des autres mouvements, dans le but de revaloriser l'individu, on lui fait d'abord balayer la salle ou faire du café, afin qu'il se sente utile. Il faut croire que cette méthode est efficace, puisque je suis maintenant vice-président de l'Association.

Dans la mesure où l'ancien buveur fait part de son expérience aux autres, il peut provoquer le déclic qui déterminera des alcooliques à ne plus boire.

Pour moi, l'espéral représente un peu les menottes que l'on passe aux mains du cleptomane, sans pour autant le libérer de sa maladie. Il est malheureux de ne plus pouvoir voler. J'étais très malheureux de ne pas pouvoir boire.

Au sein du mouvement des Alcooliques anonymes, on m'a fait comprendre qu'il suffisait d'avoir une sobriété heureuse, que tout s'arrangerait à partir du moment où je ne boirais plus une seule goutte d'alcool. Cela est vrai pour un million et demi de membres de l'Association des Alcooliques anonymes.

La revalorisation va beaucoup plus loin dans la mesure où nous ne recevons absolument aucune subvention. Si des chèques nous ont été souvent proposés, nous les avons toujours refusés. En effet, l'alcoolique doit redevenir une femme — elles sont maintenant nombreuses, comme l'a indiqué Mlle Lewis — ou un homme capable de se prendre en charge. Il doit prendre conscience qu'il est un être humain normal, à part entière.

Cela va vous paraître paradoxal, mais quand je reçois des invités chez moi, je peux leur offrir de l'alcool et c'est moi-même qui le leur sert.

On m'a appris, aux Alcooliques anonymes, que les événements ne sont rien et que c'est la façon de réagir qui est importante. Autrefois, je considérais qu'événements agréables ou désagréables devaient « s'arroser » ; et bien que les médecins m'aient dit que j'étais « foutu », mon obsession était telle que j'ai continué à boire.

Je considérais qu'être désintoxiqué signifiait que j'étais « remis à neuf » et que je pouvais vivre normalement ; chaque fois j'ai repris un verre et cela a été « fichu ».

Aux Alcooliques anonymes, on m'a dit : « c'est simple, ne touche pas au premier verre, ne t'occupe pas de ce qui s'est passé hier, tu n'y peux plus rien » — et j'ai constaté que c'était exact — « ne t'occupe pas de ce qui se passera demain, tu n'es pas fakir, n'en fais pas une maladie, vis au jour le jour ».

Aux réunions des Alcooliques anonymes, chacun expose ses problèmes et un ancien peut indiquer comment il a lui-même réagi.

En résumé, il faut vivre au jour le jour et aider d'autres alcooliques à rester sobres.

M. STOECKEL (La Fédération nationale des amis de la santé). — Joie et Santé est un groupement d'associations de lutte contre l'alcoolisme. A l'échelon administratif et à tous les niveaux y compris à celui du conseil d'administration, elle est obligatoirement composée de deux tiers au moins de malades « guéris ». Pour des raisons psychologiques évidentes, je place toujours le terme de guéris entre guillemets de même que les termes : « guérison », « guérissable » car, comme les alcooliques anonymes, nous considérons qu'il n'y a jamais guérison au sens propre du terme. Dans l'état actuel des choses, il est prouvé qu'un malade ne pourra jamais reboire modérément.

Notre Fédération ne regroupe qu'une vingtaine d'associations, bientôt vingt-cinq, qui représentent 27 départements et sont toutes déclarées dans leurs préfectures respectives sous le régime de la loi du 1^{er} juillet 1901. Elle est la plus jeune des associations de ce genre et a actuellement près de quatorze ans d'existence, mais son activité a été restreinte pendant douze années passées sans aucune subvention, ce qui ne permettait qu'une activité limitée. Il est malheureusement évident que sans moyens financiers, il n'est pas possible d'avoir une action concrète et... rentable tant pour nos associations que pour la société en général. Nous avons de meilleures possibilités depuis que nous en recevons quelques-unes. Je vous ai d'ailleurs remis notre compte rendu d'activité pour 1977 il y a une dizaine de jours.

Que voulons-nous faire et comment voulons-nous le faire ?

Que pensons-nous de ce qui se fait actuellement ?

Nous pensons que les « cures hospitalières » coûtent cher et si nous en jugeons par les résultats, elles ne servent à rien dans neuf cas sur dix, car aucune information n'est donnée au malade dans la plupart des services hospitaliers. Les exemples de Saint-Cloud, Sèvres, Compiègne, Lagny, sont peu imités, et ne parlons pas des hôpitaux psychiatriques

dans leur grande majorité. Nous essayons donc d'avoir le premier contact avec le malade, nous « l'incorporons » dans un groupe — en pré-cure — où il va recevoir pendant le temps qui lui sera nécessaire l'information qui lui est indispensable. Ou il s'arrêtera de boire de lui-même, ou le plus souvent il demandera lui-même un traitement hospitalier, traitement qui aura alors beaucoup plus de chance de réussir. Sachant qu'en 1975, le C.D.D.C.A. A.-95 évaluait le prix moyen du traitement hospitalier à 10.000 de nos francs, nous évitons ainsi un certain nombre de « cures » inutiles et coûteuses. Sans compter que souvent le malade n'arrête pas son travail. Nous sommes conscients que seul le malade peut décider de son propre traitement.

Nous sommes convaincus que nous ne faisons pas de miracles. Une majorité d'entre nous n'ont que peu, voire pas, d'instruction ce qui ne nous complexe pas. Nous faisons ce que nous pouvons, avec ce que nous avons et du mieux que nous le pouvons. Nous n'avons à la disposition des malades que notre expérience pratique de la maladie et c'est pour cette raison qu'en général nous ne travaillons qu'en équipe. En effet, aucun homme seul, qu'il soit malade, « guéri » ou médecin ne peut soigner un malade alcoolique. Une équipe, par contre, regroupant le malade « guéri », le médecin, des infirmiers, des psychologues, des assistantes sociales, la famille, voire collègues et patrons, auront ensemble toutes les chances d'obtenir, à peu de frais, des résultats positifs.

De plus, nous pensons qu'il n'est pas possible de soigner valablement un malade sans informer son entourage plus ou moins direct, ce qui nous amène à organiser des réunions d'informations dans de nombreux milieux tels que réunions publiques ou plus spécialisées dans les écoles, entreprises, écoles d'infirmières, etc.

Car, il ne faut pas croire que le malade est seul responsable de ses « rechutes » quelquefois nombreuses. En effet, c'est souvent l'entourage qui le pousse consciemment ou inconsciemment dans cette voie.

Notre Fédération n'est engagée ni politiquement, ni religieusement. Cependant, elle réagit à toutes initiatives bonnes ou mauvaises pour notre lutte et cela d'où que ces initiatives viennent.

M. ROLLAND (Santé de la famille des chemins de fer français). — Nos objectifs sont les mêmes que ceux qui viennent d'être évoqués par les représentants des différentes associations.

Pourquoi une association au sein de la S.N.C.F. ?

Elle existe depuis plus de soixante-quinze ans et sa création a eu pour objectif d'écarteler les alcooliques des emplois de sécurité. Il fallait donc agir sur le lieu de travail et non pas seulement sur les familles. Comment y parvenir autrement que par une association professionnelle.

Elle exigeait pratiquement l'abstinence absolue de tous ses adhérents ce qui limitait considérablement son développement.

Cette association anti-alcoolique disposait d'un journal *La Santé de la famille* et l'association n'a pris ce nom qu'en 1920. Elle a pris une plus grande extension après la guerre de 1914-1918, lorsque les fondateurs ont accepté des membres simplement tempérants. Entre les deux guerres, elle a pris l'initiative de la création de sociétés sportives du chemin de fer et des jardins-cheminots, qui regroupent plus de 100.000 membres.

Aujourd'hui, notre association regroupe plus de 10.000 membres, dont environ 2.000 anciens buveurs.

Notre action recouvre deux aspects : premièrement, une action préventive, que M. Vailant exposera ; deuxièmement, une action curative.

Bien que nous ne disposions que de très faibles moyens, notre président, décédé il y a un an, avait pu créer, dès 1951, un établissement de postcure où l'on soignait les malades sevrés d'alcool. Pendant trois mois, ils suivaient des traitements de psychothérapie et d'ergothérapie. Environ 10.000 personnes ont été traitées, ce qui représente 900.000 journées.

Nous disposons actuellement de deux établissements.

L'établissement de Meulan dispose de 110 lits dont 50 ont récemment été transformés en lits de cure et, depuis le mois d'octobre 1976, 400 malades ont été traités.

L'autre établissement est le château de Malvau, situé près d'Amboise ; il dispose de 65 lits.

Dans ces deux établissements, les malades sont traités par des psychiatres et des personnels qualifiés ; de plus, des réunions sont organisées avec les familles.

Les résultats sont assez satisfaisants puisqu'on estime à près de 60 % le nombre des guéris, mais quelquefois après deux cures et non pas une seule.

On pourrait penser que nos moyens sont importants puisque nous dépendons de la S.N.C.F. ; ce n'est pas le cas, hélas !

Nous sommes attachés, sentimentalement et organiquement, à la S.N.C.F. — le comité central des activités sociales délègue deux administrateurs au sein de notre association — mais le montant des subventions que nous avons reçues cette année est de l'ordre de 200.000 F. Deux agents S.N.C.F. seulement sont détachés à mi-temps, ce sont donc surtout des bénévoles dont quelques retraités qui assurent le fonctionnement de l'association aidés par deux employés centralisant la comptabilité.

M. VAILLANT (Santé de la famille des chemins de fer français). — En créant ou en développant des établissements de cure ou de postcure, notre association n'a pas voulu oublier la prévention qu'elle considère comme primordiale et elle lui consacre l'essentiel de ses moyens en apportant un soutien aux anciens malades, en formant des militants volontaires et bénévoles.

La double appartenance est pour nous une règle fondamentale ; tous nos militants peuvent être membres d'une association. Notre objectif est, en effet, que chacun fasse partie d'un milieu fraternel et chaleureux. Il nous arrive d'ailleurs d'accueillir des non-cheminots, par exemple, des gendarmes ou des prêtres.

Nous essayons de nous éloigner des discours académiques et nous nous fondons sur l'engagement personnel des anciens malades qui sont le fer de lance de notre action de prévention.

M. PARANT (Santé de la famille des chemins de fer français). — J'approuve entièrement tout ce qui a été dit précédemment et je voudrais parler avec mon cœur.

Certes, il existe des difficultés dans certains départements mais, quand on étudie la situation, on s'aperçoit qu'il est toujours possible de mener des actions de prévention, que l'on peut toujours créer un climat de sobriété.

Qu'est-ce que l'alcoolisme ? C'est une notion très vague, couramment assimilée à un fléau national ; telle est peut-être la raison de la création d'un groupe d'études sénatorial sur cette question.

Contre certains fléaux, tel le cancer, l'homme ne peut rien ; contre d'autres, tels les accidents de la route, l'homme peut exercer une action par une réglementation très rigoureuse. Contre le fléau alcoolisme, le pouvoir de l'homme se situe à mi-chemin.

Si la victime se trouve dans un milieu perturbé et perturbant, la société peut faire quelque chose. Nous arriverons donc à maîtriser ce fléau par l'action de tous, c'est-à-dire des anciens malades, des associations privées et publiques et des plus hautes autorités de l'Etat, dont vous faites partie.

Notre association corporative doit réunir d'anciens malades, mais également des tempérants, c'est-à-dire des personnes convaincues de la nécessité de la sobriété, si ce n'est de l'abstinence.

Les moyens de notre association sont modestes, mais la S.N.C.F. est fière d'avoir en son sein une structure anti-alcoolique sur laquelle elle puisse compter.

Selon nos statuts, qui sont à votre disposition, notre association ne s'occupe pas seulement de la lutte contre l'alcoolisme, elle s'intéresse également à l'hygiène alimentaire, à la pratique rationnelle du sport, à l'accomplissement d'une vie saine, à l'information et

à la propagande pour la vulgarisation des boissons sans alcool. Il est, en effet, également très important de mener une action positive en faveur de la promotion des boissons non alcoolisées de qualité.

J'insiste sur ce point : les lois et les décrets sur la publicité des boissons alcooliques ne sont pas respectées. Peut-être serait-il en votre pouvoir de faire quelque chose ?

Pour réduire le nombre des accidents de la route, deux mesures ont été prises : limitation de vitesse et obligation du port de la ceinture de sécurité. Il conviendrait d'y ajouter le contrôle par alcootest du taux d'alcoolémie des conducteurs, même quand il n'y a pas infraction.

De plus, nous souhaiterions que l'enseignement de l'alcoologie soit systématiquement dispensé à tous les étudiants en médecine et que le remboursement de certains actes soit étendu, notamment au test Gamma GT qui est très utile pour la prévention.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons demandé à Mme le Ministre que cette mesure soit prise.

M. JANTON (Amitié P.T.T.). — Comment est composée l'Association professionnelle des P.T.T. pour la prévention et la lutte contre la maladie éthylique ?

C'est une association des personnels des P.T.T., régie par la loi de 1901. Elle est gérée par ses seuls membres actifs, anciens malades ou non, ne consommant pas d'alcool. Elle comprend des membres sympathisants, apportant leur aide aux membres actifs. Ces membres ne sont pas tenus à l'abstinence à l'égard de l'alcool.

Elle est constituée par des sections départementales — soixante-douze actuellement — comportant chacune un comité de soutien. Chaque section départementale est gérée par un comité exécutif élisant son bureau. Les sections sont groupées en douze régions. Chaque région est placée sous la supervision d'un délégué régional, membre du comité exécutif national. A l'échelon national, l'association est gérée par un comité exécutif national, composé, d'une part, des délégués régionaux et, d'autre part, d'un nombre égal de membres élus en assemblée générale. Il élit son bureau national. Les comités de soutien départementaux sont directement groupés à l'échelon national et ils sont gérés par un comité national de soutien.

Quels sont ses buts ? Mener une action curative et préventive dans le domaine de la lutte contre l'alcoolisme, au sein de l'administration des P.T.T.

I. — Premièrement, l'action curative. Elle consiste à détecter les agents des P.T.T. ayant un problème d'alcool, en liaison avec les services de l'administration — chefs immédiats, chef de service, services sociaux — les autres organisations de personnel et les organisations syndicales ; à envoyer des militants anciens buveurs auprès de ces agents afin de leur faire connaître leur situation et les décider à se soigner et cette action est menée en coopération étroite avec les assistantes sociales des P.T.T. ; à orienter ces agents vers les praticiens et les établissements hospitaliers spécialisés afin de leur dispenser les conseils ou les soins que réclame leur état ; à les suivre amicalement pendant toute la durée des soins ; à assurer leur réinsertion correcte dans leur vie familiale, sociale et professionnelle, par des interventions judicieuses auprès de leur entourage ; à les assister et assurer éventuellement leur défense devant les tribunaux et les conseils de discipline ; à consolider leur relèvement par une incitation au militantisme au sein d'Amitié P.T.T. ou d'un groupement analogue ; à orienter leurs loisirs vers des activités manuelles, culturelles ou sportives les éloignant de l'alcool ; et à faciliter leur promotion dans leur milieu social et professionnel par une incitation à une activité extra-professionnelle et à la préparation à des examens ou concours.

II. — Deuxièmement, action préventive : publication de la revue « Amitié » ; édition régulière de documents d'information générale sur l'alcoolisme s'adressant aux chefs immédiats, aux leaders des organisations corporatives, ou à l'ensemble du personnel des P.T.T. ; organisation de conférences, soit sur les lieux du travail, en accord avec les chefs de service ou les chefs immédiats, soit en dehors, avec le concours de personnes qualifiées, en particulier de médecins ; participation aux modules de formation ou de recyclage du personnel de maîtrise, en accord avec les services d'enseignement ; interventions auprès de l'administration en vue d'accentuer ses efforts aux plans administratifs et social dans le

sens de la lutte contre l'alcoolisme — action de la direction du personnel et de son service des affaires sociales, des services du médecin en chef des P.T.T. — contacts fréquents avec le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme, le Comité national de défense contre l'alcoolisme et les organismes internationaux, afin de bénéficier de leur aide et de leur expérience.

III. — Son fonctionnement.

En premier lieu, les militants anciens buveurs. Leur activité part du principe qu'un malade alcoolique est un sujet culpabilisé, qui s'est de lui-même coupé de son entourage, et qui ne peut rétablir le dialogue qu'avec une personne qui lui inspire confiance. Nul n'est mieux placé que son semblable pour lui inspirer cette confiance ; lui apportant la chaleur humaine qui lui manque, utilisant un langage qu'il comprend, apparaissant comme le vivant témoignage de ce qu'il est possible de se guérir, il pourra plus facilement que quiconque lui faire admettre sa situation d'alcoolique, le déculpabiliser et le décider à se soigner.

En second lieu les militants abstinents. Ce sont généralement les conjoints des anciens buveurs qui, opérant dans le milieu familial, seront plus que quiconque, par l'exposé du drame qu'ils ont personnellement vécu, à même de faire disparaître le fossé d'incompréhension qui s'est creusé entre le buveur et sa famille et de créer par là des conditions favorables au retour du malade, après soins, au sein de cette famille.

En troisième lieu, les militants non abstinents. Ce sont les membres des comités de soutien qui, dans l'entourage professionnel, effectuent un travail analogue à celui des militants abstinents dans le milieu familial.

Au surplus, de par leur position administrative, les membres des comités de soutien — chefs d'établissement, collaborateurs des chefs de service, assistantes sociales — sont à même d'aider les autres militants à régler leurs problèmes d'ordre administratif. Ils peuvent, en un mot, effectuer toutes les missions qui n'impliquent pas obligatoirement la présence d'un militant abstinent — conférences, publications notamment.

IV. — Ses ressources.

Au niveau départemental : elles sont essentiellement constituées du produit des cotisations et de libéralités consenties par d'autres organisations — comités des œuvres sociales notamment. Dans certains départements des subventions de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale sont versées à notre association.

Au niveau national : ses ressources sont uniquement constituées des subventions de l'administration des P.T.T., des subventions du Haut Comité national d'étude et d'information sur l'alcoolisme, des libéralités d'autres associations de personnel — Mutuelle générale des P.T.T. notamment — des dons divers.

Par ailleurs, l'administration vient en aide à Amitié P.T.T. par des facilités et des prestations diverses ne se traduisant pas en numéraire.

V. — Ses dépenses.

L'activité des membres Amitié P.T.T. étant entièrement bénévole, aucun poste de rémunération ne figure dans ses dépenses. Celles-ci sont essentiellement constituées par le remboursement des frais de militants, les frais d'administration, les frais de publication, les frais de réunions et d'assemblée générale, les frais ayant trait aux stages de formation et à l'enseignement, les frais de participation aux manifestations internationales.

VI. — Ses résultats.

A la date du 31 décembre 1977, et depuis sa création, « Amitié P.T.T. » a fait accomplir à ses militants plus de 90.000 démarches auprès des buveurs et de leurs familles, dans le milieu de travail, auprès des assistantes sociales, des médecins, de la Sécurité sociale, des établissements hospitaliers, des services préfectoraux, des juges, etc.

Elle a provoqué par son action plus de 4.000 cures de désintoxication éthylique — hospitalières ou ambulatoires — et de plus de 600 postcures.

Les statistiques montrent que cette action a abouti à des résultats positifs et à des guérisons durables dans 55 à 60 % des cas.

Au-delà des résultats enregistrés, l'action a certainement conduit beaucoup de buveurs excessifs à réduire d'eux-mêmes leur consommation d'alcool et des alcooliques déclarés à se diriger vers les soins sans le concours d'Amitié P.T.T.

Par ailleurs, la multiplication des réunions et documents d'information a largement participé à une meilleure connaissance des effets de l'alcool par l'ensemble du personnel, en particulier les cadres.

VII. — Ses projets et ses souhaits.

La poursuite de l'action d'Amitié P.T.T. en matière curative ne pose pas de graves problèmes. Elle poursuivra son action en essayant de parvenir à la création d'une section dans chaque département, y compris les départements d'outre-mer.

Elle s'attachera surtout à la formation de ses militants par la mise au point de cycles de formation du second degré s'adressant aux militants les plus actifs.

Elle souhaite toutefois obtenir de l'administration plus de facilités pour ses militants. Mis à part les détachés permanents, le temps et les moyens mis à la disposition des autres militants sont nettement insuffisants. Ils dépendent à la fois de la bonne volonté et des possibilités des chefs de service ou des chefs immédiats ; ils demeurent la plupart du temps occultes parce qu'ils sont prélevés sur les effectifs et les moyens d'exécution.

L'action préventive d'Amitié P.T.T. n'en est qu'à ses débuts et pose de sérieux problèmes d'organisation et de trésorerie.

Il est évident qu'une action préventive d'envergure et de longue haleine réduirait considérablement les ravages causés par l'alcoolisme dans notre corporation.

Amitié P.T.T. considère que cette action doit être menée dans cinq directions :

Premièrement, par un dépistage médical précoce des dégradations organiques d'origine alcoolique.

La récente réforme du service médical des P.T.T. va fort heureusement dans ce sens ; elle a fait l'objet d'un memorandum qui a été remis par Amitié P.T.T. entre les mains de M. le Directeur du personnel et des affaires sociales.

Deuxièmement, par la publication de documents d'information à l'usage des chefs de service et des chefs immédiats.

L'action des chefs de service et de leurs collaborateurs, surtout des chefs immédiats, apparaît comme au moins aussi importante que celle du service médical en matière de détection des agents ayant un problème d'alcool. Dix pour cent seulement des alcooliques déclarés sont signalés et ne le sont, pour la plupart, qu'à partir du moment où leur comportement dans le service devient insupportable.

Amitié P.T.T. a déjà publié un document d'information à l'adresse des chefs immédiats, leur fournissant des indications susceptibles de régler au mieux leur attitude en face des manifestations d'alcoolisme. Cette action devrait être renouvelée.

Par ailleurs, la circulaire n° 49 du 5 mai 1969, traitant de la lutte contre l'alcoolisme, émanant de la direction du personnel, excellente en soi, mériterait d'être réactualisée.

Troisièmement, par une vaste campagne orale et écrite, de caractère purement informatif, auprès de l'ensemble du personnel.

Cette action, bien qu'assez délicate, est loin d'être impossible. Savoir calculer sa consommation journalière d'alcool, connaître les seuils de consommation, être averti des dangers qui peuvent résulter d'une consommation excessive d'alcool est fondamental. Bien des sujets, ainsi avertis, modifieraient d'eux-mêmes leur régime alimentaire.

Amitié P.T.T. a publié récemment une notice dans ce sens, laquelle a été diffusée en 130.000 exemplaires, dont 30.000 ont été acquis par l'administration pour être insérés dans les dossiers d'accueil du personnel débutant dans la région de Paris.

Cette action, bien accueillie, est toutefois nettement insuffisante et mériterait d'être accentuée.

Par ailleurs, les militants d'Amitié P.T.T. multiplient les réunions d'information sur les lieux de travail, avec la coopération des chefs immédiats, mais cette forme d'action demeure encore trop ponctuelle.

Quatrièmement, par l'intégration systématique d'exposés sur l'alcoolisme dans les cycles d'enseignement du personnel du cadre A.

Il n'est pas un agent du cadre A qui ne devrait être éclairé sur le phénomène de déclenchement et de l'évolution de la maladie alcoolique. C'est une question de responsabilité morale vis-à-vis du personnel.

L'action du personnel d'encadrement est déterminante en matière de détection des buveurs et le sort de ces derniers en dépend.

D'ores et déjà, une conférence sur l'alcoolisme est donnée à tous les inspecteurs élèves, tous les inspecteurs principaux vérificateurs et tous les chefs d'établissement appelés à suivre des cycles d'enseignement à l'Institut national des cadres administratifs à Evry, Lyon et Toulouse.

D'autre part, nous incitons nos responsables régionaux à intervenir auprès des directeurs régionaux afin d'introduire quelques notions sur l'alcoolisme dans les centres régionaux d'enseignement.

Cinquièmement, par une action administrative portant effet sur les causes d'alcoolisation dans le travail : multiplication des postes distributeurs de boissons sans alcool ; réglementation de la distribution des boissons alcoolisées dans les restaurants administratifs et les coopératives ; amélioration des conditions matérielles de travail — locaux, horaires, matériel, etc. — ; départementalisation des concours d'accès aux emplois de petites catégories, évitant ainsi le dépaysement et l'isolement prolongé des postulants originaires de province et affectés dans la région parisienne.

L'Association Amitié P.T.T. est donc prête à mener ou intensifier son action dans le domaine de la prévention.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, au nom de la Commission, je vous remercie de nous avoir présenté les différents mouvements.

M. Pierre LOUVOT. — J'ai été profondément intéressé par les informations que les différents intervenants nous ont fournies avec une grande conviction.

Il m'a semblé percevoir, dans le jaillissement pluraliste de leurs engagements, de type général, corporatif ou sectoriel, un certain nombre de constantes ainsi, bien sûr, que quelques nuances, voire même une démarche originale, comme celle des Alcooliques anonymes.

Les constantes, au-delà du plan médical, se traduisent par une psychothérapie fraternelle et une dynamique de groupe.

Sans doute, la thèse des Alcooliques anonymes est-elle tout à fait particulière et la manière de boire dans les pays anglo-saxons, ainsi que les formes d'alcool tout à fait différentes.

Je voudrais poser la question de savoir si cela a influencé leur démarche. Le représentant de ce mouvement a parlé d'une allergie à l'alcool. En réalité, il s'agit d'une sensibilité particulière, l'allergie étant autre chose sur le plan de la pathologie.

M. GROLLEAU (Alcooliques anonymes). — J'ai indiqué : intolérance physique à l'alcool, doublée d'une obsession mentale et incurable, je n'ai pas parlé d'allergie. Ce terme, employé aux Etats-Unis, a été mal traduit.

L'alcoolisme que nous connaissons en France existe dans tous les pays.

Malgré les avis médicaux — et Dieu sait combien de fois j'ai été soigné par des psychiatres — j'ai continué de boire.

Je suis alcoolique, mais chez moi tout le monde peut boire, cela ne me pose pas de problème et ne doit d'ailleurs pas m'en poser. Si dans ma famille vivait un diabétique, le sucre ne serait pas pour autant supprimé à tous.

L'association des Alcooliques anonymes m'a appris à prendre conscience du fait que j'avais un problème d'alcool, que c'était mon propre problème que je devais, aidé par d'autres alcooliques, m'en libérer.

Les Alcooliques anonymes vont jusqu'à considérer qu'il s'agit d'un manque de maturité. J'avais, en effet, des réactions d'enfant. L'enfant tape du pied ; moi, je buvais de l'alcool. Je n'avais pas les moyens de boire du whisky.

Les alcooliques ont pris le parti de se resituer dans la vie. Maintenant, je travaille : de clochard, je suis devenu employeur.

M. Pierre LOUVOT. — Le bénévolat est important.

M. Georges TREILLE. — J'ai également beaucoup apprécié les exposés qui nous ont été présentés, ainsi que la foi qui anime les différents intervenants.

Messieurs, je voudrais vous demander s'il n'existe pas une superposition dans vos actions, s'il est prévu, sur le plan local, une sorte d'élément coordinateur pour qu'elles soient plus efficaces. Une superposition peut parfois être regrettable.

M. KERVINIO (Croix d'or). — Les mouvements ont chacun leur spécificité, il existe entre eux non pas une concurrence, mais une émulation, leurs statuts convergent vers la lutte anti-alcoolique.

Parties de nuances diverses dans leurs principes, les associations ont approfondi la question et sont arrivées à cerner le problème. Nous souhaiterions que les pouvoirs publics interviennent en faveur de la prévention et de la lutte anti-alcoolique dans le cadre des ministères de la Santé et de l'Intérieur ainsi que du secrétariat d'Etat à la consommation.

Il s'agit là du problème de tous ; par conséquent, il doit y avoir pluralisme des actions.

M. STOECKEL (Joie et santé). — Dans chaque département devrait exister une commission départementale de lutte contre l'alcoolisme. Or, elles sont très peu nombreuses.

M. Georges TREILLE. — Chacun pourrait ainsi faire part de sa façon de percevoir le problème.

Il serait souhaitable tant sur le plan départemental que régional, de prévoir un élément coordinateur qui travaillerait en collaboration avec les pouvoirs publics.

M. JANTON (Amitié P.T.T.). — Un intermouvement a été créé dans certains départements. Il en existe un dans la région parisienne ; nous nous réunissons périodiquement et si une action doit être menée sur les plans départemental et régional, nous l'entreprenons ensemble.

Si j'apprends qu'un malade se trouve à Thiers, par exemple, comme il n'est pas possible de lui rendre visite tous les jours, je l'invite à s'intégrer à la section Croix bleue du Puy-de-Dôme. Ainsi, il n'est pas seul.

M. ROLLAND (Santé de la famille). — Nous organisons des réunions avec des camarades de la Croix d'or, de la Croix bleue, des associations corporatives. Nous admettons la double appartenance, les individus souhaitant parfois agir non seulement à l'intérieur, mais également à l'extérieur.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Cette coordination existe à l'échelon national. Lorsque des événements intéressent toutes les associations interviennent, nous nous réunissons spontanément et nous échangeons nos points de vue, chacun conservant sa spécificité.

La concurrence — soyons objectifs et honnêtes — a existé, mais elle tend à disparaître. Le pluralisme est indispensable dans la mesure où la maladie alcoolique a un facteur personnel.

Pourquoi un malade n'irait-il pas d'une association à l'autre, jusqu'à ce qu'il trouve ce dont il a besoin ? Il peut avoir subi un certain nombre de cures médicales apparemment sans effets ; si le déclin se produit lorsqu'il arrive dans un mouvement, cela signifie que toutes les actions qui ont précédé n'ont pas été vaines. Le résultat n'aurait peut-être pas été positif s'il avait pris contact avec une association avant d'avoir été préalablement soumis à des cures médicales.

S'il y a passage d'un mouvement à l'autre, c'est que cela correspond davantage à la personnalité, et c'est bien ainsi. Nous n'y sommes pas opposés.

M. Jacques HENRIET. — Mlle Lewis a évoqué l'alcoolisme des femmes. J'ai été particulièrement sensible à son intervention. J'ai récemment vu que les femmes alcooliques étaient au nombre de un million et demi.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Je le crois.

M. Jacques HENRIET. — Je ne sais pas si les femmes battues dont parlait Mme Giroud se trouvent parmi elles ; le problème n'a jamais été posé ni, à plus forte raison, réglé.

Madame, messieurs, si vous étiez parlementaires à notre place et que vous soyiez, comme nous, désireux de lutter contre l'alcoolisme, quelles mesures proposeriez-vous ?

M. GRELIER (Vie libre). — A l'occasion des élections législatives, le mouvement « Vie libre » a adressé à tous les candidats un programme de santé.

M. Jacques HENRIET. — C'est autre chose.

Quelles mesures proposez-vous pour lutter contre l'alcoolisme ? Quelle loi souhaitez-vous que nous votions pour vous rendre service ?

M. GRELIER (Vie libre). — Au niveau des parlementaires, aux plans médical et économique, nous souhaitons, en premier lieu, que l'alcoolisme soit reconnu comme une maladie par un texte législatif.

M. LE PRÉSIDENT. — C'est du domaine réglementaire.

M. GRELIER (Vie libre). — Les nombreux magistrats qui travaillent avec nous estiment que ce serait une bonne chose.

Nous le demandons depuis plus de dix ans.

En ce qui concerne l'ivresse au volant, on a parlé de contrôles rigoureux, de la multiplication des alcootests.

Nous sommes pour la limitation de vitesse, le port de la ceinture de sécurité.

Dans le cadre de l'auto-école devrait être dispensée, par d'authentiques techniciens, une information saine et objective, dépassant le cadre de la morale, c'est-à-dire une information portant sur les dangers encourus par chaque candidat qui abuserait de l'alcool, les risques auxquels il s'expose sur le plan pénal.

Nous sommes favorables à une visite médicale annuelle, mais une vraie visite, pour certains permis de conduire, notamment ceux qui concernent les voitures tractant des caravanes.

Si je précise une vraie visite, c'est parce que trop souvent ce n'est qu'une question d'argent. Nous, nous voulons qu'il soit procédé à une consultation permettant un véritable dépistage.

Par ailleurs, nous sommes pour l'application de psychotests, comme pour les conducteurs de métro ou de train et pour les machinistes. Nous en connaissons les conséquences, mais nous faisons passer les vies humaines avant tout le reste.

Ces mesures, ajoutées à celles qui sont prises, donneraient certainement de bons résultats ; elles permettraient en tout cas à chacun de prendre ses responsabilités.

La lutte contre l'alcoolisme ne saurait se satisfaire de grandes phrases ; c'est l'action qui compte. Le Mouvement « Vie libre » a la prétention de se fondre dans le tissu populaire. Dans cette lutte, les syndicats, dont on ne parle pas assez, devraient jouer un grand rôle au niveau professionnel.

Il conviendrait aussi que les parlementaires se penchent davantage sur l'organisation du cadre de vie. C'est important.

Mlle Lewis a évoqué l'alcoolisme des femmes, mais il existe aussi celui des jeunes.

Si nous étions parlementaires, nous présenterions des propositions en faveur de la reconversion, d'ici à 1980, de 100.000 hectares de vignobles en hectares de maïs, de soja ou en productions adaptées à la fabrication de jus de raisin.

On ne devrait pas laisser certains magnats faire ce qu'ils veulent en matière de publicité. Ils vont même jusqu'à nous donner des leçons et nous reprocher d'être sectaires.

Je vais d'ailleurs vous donner lecture d'un nouvel amendement du Conseil économique et social qui devrait être adopté par le Parlement :

« Le Conseil économique et social souhaite un contrôle de la publicité pour l'alcool.

« A la suite du rapport de M. L. Lauga, les conseillers ont adopté un amendement de la Confédération Française Démocratique du Travail tenant à lutter contre l'alcoolisme : « les campagnes de publicité sur les divers produits alcoolisés doivent être contrôlées par un organisme agréé et certaines pratiques d'intoxication visant à la consommation d'alcools et apéritifs de toutes origines doivent être interdites dans le souci de la santé des Français ».

Je suis conducteur de métro et j'ai pu observer ce matin, tout le long de la ligne n° 4, des affiches vantant les produits de Ricard et autres.

Nous tenons à être présents sur les terrains économiques, sociaux et politiques parce que l'alcoolisme se situe sur tous ces terrains.

M. Jacques HENRIET. — Et si vous déchiriez ces affiches !

M. GRELIER (Vie libre). — Je tiens à ma situation ! Des personnes bien placées pourraient, en revanche, prendre la décision de ne pas les faire afficher.

M. STOECKEL (Joie et Santé). — L'Association « Joie et Santé » souhaite que le Code des débits de boissons soit modifié et qu'il n'y ait plus que deux catégories de boissons — les boissons alcooliques et les boissons non alcooliques — au lieu de cinq.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Il nous est arrivé d'apposer des placards sur de telles affiches mais, deux heures plus tard, elles étaient remises en état par une équipe spécialisée.

J'indique, après nos amis de Vie libre, et cela figure dans la lettre que nous avons adressée aux candidats aux élections législatives, que les membres de la Croix bleue demandent que soit rejeté tout projet de loi et combattu tout décret tendant au établissement du privilège des bouilleurs de cru. En effet, une nouvelle consommation viendrait ainsi s'ajouter à d'autres.

De plus, nous demandons que soient votées des mesures détaxant les boissons non alcooliques. Si l'on veut prévenir l'alcoolisme des jeunes, il faut le faire.

M. Jacques HENRIET. — C'est fait depuis longtemps !

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Pour quel résultat !

De plus, le taux d'alcoolémie devrait être abaissé ; 0,80 gramme c'est trop !

M. KERVINIO (Croix d'or). — Dans presque tous les pays d'Europe, il est 0,50 gramme.

M. STOECKEL (Joie et Santé). — L'Association « Joie et Santé » souhaite que le Code des débits de boissons soit modifié et qu'il n'y ait plus que deux catégories de boissons — les boissons alcooliques et les boissons non alcooliques — au lieu de cinq.

M. ROLLAND (Santé de la famille). — Il est actuellement plus onéreux de consommer dans un bar ou un restaurant une boisson sans alcool qu'un verre de vin. Peut-être pourrait-on supprimer la T.V.A. sur les boissons non alcooliques et la renforcer sur les boissons alcooliques.

M. Jean MÉZARD. — Nous l'avons demandé.

M. Pierre LOUVOT. — D'après les propos du directeur de la consommation et des prix, il conviendrait qu'il n'y ait pas de marges fixes.

M. KERVINIO (Croix d'or). — Il me semblait qu'un arrêté, pris il y a une quinzaine d'années, disposait que le prix des boissons alcooliques devait être doublé pour la vente au détail. Toutefois, je vous mets au défi de trouver un Orangina à 1,60 F, alors que son prix d'achat par le cafetier est d'environ 0,80 F!

M. LE PRÉSIDENT. — Les marges sont de 2,5 et 3.

M. Pierre LOUVOT. — J'ajoute que les restaurateurs proposent le plus souvent des bières fortes, car elles leur permettent de réaliser les marges les plus importantes.

M. JOACHIM (Vie libre). — Les sénateurs ont récemment été tout particulièrement sensibilisés sur deux problèmes : le privilège des bouilleurs de cru et le retrait à vie du permis de conduire pour les délits des récidivistes en état d'ivresse. Ces deux points ont fait l'objet de notes établies en réunions nationales tenues entre les mouvements et adressées au Président de la République, aux ministres intéressés, aux Présidents des Assemblées parlementaires et aux partis politiques.

Il ne faut pas favoriser le développement de la production familiale et, par conséquent, la consommation de boissons à fort degré d'alcool, dans les familles rurales notamment. Il ne faut pas non plus négliger l'aspect commercial et les fraudes éventuelles que permettrait ce texte.

En revanche, je ne crois pas au bien-fondé des mesures concernant le retrait du permis de conduire à vie, car on pense toujours qu'un accident mortel n'arrive qu'aux autres. Une telle mesure risquerait donc de ne pas avoir d'impact, tout en pénalisant plus gravement les malades. Les associations ont donc réagi, de façon même virulente, à l'échelon national.

M. GAUDILLAT (Santé de la famille). — Le principal bouilleur de cru, c'est l'Etat, car les vignerons doivent lui fournir une certaine quantité d'alcool alors même qu'ils ont perdu leur privilège.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous évoquerons ce problème avec les bouilleurs de cru que nous avons l'intention de recevoir.

M. VAILLANT (Santé de la famille). — On pourrait recourir à la solution utilisée en Belgique ou en Grande-Bretagne où la vente de boissons alcoolisées n'est autorisée qu'à certaines heures.

M. Roger LOUVOT. — Une telle mesure ne changerait rien !

M. Noël BERRIER. — C'est exact, je l'ai personnellement constaté.

Quels que soient les lois et les décrets — répressifs ou non — les intérêts en jeu sont tels que les textes seront toujours tournés.

C'est à l'échelon des consommateurs que le problème peut être réglé. Seules des associations peuvent y parvenir. Celles-ci doivent donc recevoir des aides substantielles. Telle serait ma proposition : j'en ai d'ailleurs fait part à Mme le ministre de la Santé.

M. NICOLAS. — J'en reviens à la suppression des vignes. Il est inconcevable que l'on distille du jus de raisin et qu'il soit impossible de trouver à un prix raisonnable, et pendant une partie importante de l'année, du raisin de table.

Je ne suis pas anti-viticulteur, mais il me semble que l'Etat devrait accorder des subventions à l'arrachage des vignes produisant des vins innommables — tel ce Noah qui était produit en Vendée — et à la production de raisin de table et de jus de raisin qui nécessite un appareillage spécial.

M. Jean MÉZARD. — De l'ensemble de ces exposés se dégagent plusieurs idées : pluralisme, bénévolat et, parfois, corporatisme. Chaque association doit répondre aux besoins de chaque individu. Toutefois, je constate que dans mon département, qui ne produit certes pas d'alcool puisqu'il n'y a que de l'herbe, mais où il y a tout de même de nombreux alcooliques, je ne saurais à qui m'adresser.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — C'est le département le plus mal organisé ; aucune association n'y est représentée.

M. JANTON (Amitié P.T.T.). — C'est exact : mais nous avons tenu dernièrement une réunion en vue de l'implantation d'amitié P.T.T.

J'ajoute que les associations corporatives se développent partout. Nous avons été contactés par Shell-Berre à Marseille, par E.D.F.-G.D.F. et par les services municipaux de l'ensemble de la région lyonnaise.

Le centre d'information sur l'alcoolisme du Puy-de-Dôme n'est ouvert que deux demi-journées par semaine. Quant au comité départemental, mis en place depuis deux ans, il ne reçoit que de faibles subventions, et je ne sais s'il pourra continuer à se réunir. Monsieur Mézard, en tant que sénateur et conseiller général, vous pourriez certainement mener une action utile.

M. STOECKEL (Fédération nationale des amis de la santé). — J'apporte une précision. Dans mon intervention précédente, je n'ai pas voulu parler des comités départementaux de lutte contre l'alcoolisme, associations régies par la loi de 1901, mais des commissions départementales de lutte contre l'alcoolisme qui, aux termes de la circulaire Veil du 31 juillet 1975, devaient être créées dans chaque département.

M. JANTON (Amitié P.T.T.). — Si elles existent sur le papier, elles n'ont été créées que dans quelques départements.

M. Pierre LOUVOT. — Le conseil général de mon département a voté des crédits pour l'acquisition d'un véhicule, comportant des installations audiovisuelles et de la documentation, afin de diffuser l'information partout, notamment dans les écoles et les entreprises. Toutefois, il n'est pas facile de pénétrer dans les entreprises pour y faire de la propagande ; l'action de mouvements corporatifs me paraît préférable.

M. JANTON (Amitié P.T.T.). — Une association est sur le point d'être créée dans l'enseignement.

M. Jacques HENRIET. — Vos associations essaient-elles d'informer les jeunes et comment le font-elles ?

M. KERVINIO (Croix d'or). — Il existe une association : Espoir et Joie par les jeunes et pour les jeunes. Des jeunes militent auprès d'autres jeunes dans les lycées et partout où c'est possible ; mais les sections n'ont pas une permanence satisfaisante.

M. Haby a fait distribuer une documentation importante dans l'ensemble des établissements scolaires et universitaires. Toutefois, pour que l'information soit efficace, il conviendrait qu'au-delà d'une demi-heure ou trois quarts d'heure d'information par an, un véritable cours d'alcoologie soit intégré à une discipline.

Les cours d'été de l'université d'Amiens constituent un cas unique. Cependant, des membres de l'A.R.E.A.T. — Association régionale d'études sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies — organisent des cours dans d'autres universités.

M. GRELIER (Vie libre). — Il faut proposer autre chose que des lois ou des décrets. Nous ne cessons par exemple de réclamer la création de chaires d'alcoologie...

M. Jacques HENRIET. — J'ai formulé cette demande auprès de Mme le ministre de de la Santé il y a quinze jours.

M. GRELIER. — ... qui s'impose plus que jamais. Au sein de Vie libre, il existe des groupes de jeunes mais — et je rejoins M. Kervinio — ils ne font que passer ; ils s'intéressent à autre chose.

Les élèves doivent pouvoir bénéficier d'une véritable information sur l'alcoolisme et ses différents aspects : maladie, guérison et réadaptation. Nous demandons la réunion de tables rondes auxquelles participeraient des personnes ayant vécu ce problème, ou le vivant, et non des personnes qui ne le connaissent pas vraiment et qui ne sont que des donneurs de leçons. En disant cela, je ne fais pas preuve de sectarisme...

M. GROLLEAU (Alcooliques anonymes). — Des groupes de jeunes se sont créés au sein des Alcooliques anonymes.

De nombreux jeunes étant en prison à cause de l'alcoolisme, nous avons créé des groupes dans les milieux carcéraux. Toutefois, il existe un barrage : un texte de loi stipule que seule peut entrer dans une prison une personne qui n'a jamais été condamnée à des peines de prison. Par dérogation, nous entrons dans quelques prisons, mais cela n'est pas suffisant ; vous, parlementaires, peut-être pourriez-vous nous aider à adoucir cette règle.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Certes, nous éprouvons des difficultés lorsque nous demandons un droit de visite permanent, mais il existe un moyen de tourner cette difficulté ; demander le droit de visite au coup par coup, ce qui permet finalement de se faire accepter et de pénétrer dans les prisons. Dans ce cas, il n'y a pas d'enquête ; on passe par l'intermédiaire d'un avocat ou le juge d'instruction.

M. GROLLEAU (Alcooliques anonymes). — Ce système ne permet de voir qu'une ou deux personnes. Or, à Caen par exemple, nous sommes parvenus à créer un groupe d'Alcooliques anonymes qui se réunit chaque semaine.

KERVINIO (Croix d'or). — Dans les maisons d'arrêt, il existe des commissions de surveillance. A ce titre, j'y pénètre comme je veux et je peux contacter n'importe qui.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Nous avons de mandé à Mme Veil que le degré alcoolique — de 0,50° à 9° — figure sur les bouteilles de bière. Mme Veil nous a renvoyés auprès de Mme Scrivener qui ne nous a toujours pas accordé de rendez-vous. Or, ce sujet est important car, dans l'opinion publique, on considère que la bière ce n'est pas de l'alcool, alors que certaines marques sont aussi nocives que le vin.

M. KERVINIO (Croix d'or). — Les jeunes boivent beaucoup de bière.

M. GRELIER (Vie libre). — Je voudrais appeler l'attention de MM. les sénateurs sur la situation dans la Région parisienne et dans certaines villes de province.

Dans la Région parisienne, qui compte 10 millions d'habitants, il n'existe pratiquement pas d'hôpitaux qui accueillent les malades alcooliques. C'est regrettable. Nous souhaiterions que cette situation puisse être débloquée.

La difficulté, ce n'est pas de convaincre le malade qu'il doit recevoir des soins, c'est de trouver l'établissement où il pourrait être envoyé et d'obtenir la prise en charge.

Par ailleurs, nous sommes pour la cure hospitalière effectuée dans de bonnes conditions et nous sommes favorables — j'en ai bénéficié — de la postcure formule Amboise et Thun où la psychothérapie et l'ergothérapie permettent une réadaptation progressive, une redécouverte de l'individu.

On ne guérit pas un alcoolique seulement à coups de seringue et de cachets ; l'étape médicale est une chose, la postcure en est une autre. Nous manquons d'établissements de ce genre, notamment pour les femmes.

Mlle LEWIS (Croix bleue). — Il existe 296 lits pour les hommes et 78 pour les femmes.

M. GRELIER (Vie libre). — En France, les alcooliques — sans compter les jeunes — sont au moins au nombre de cinq millions.

M. JOACHIM (Vie libre). — Avec la sectorisation, la plupart des malades des grosses agglomérations, comme la Région parisienne, une fois dépiétés, sont systématiquement dirigés vers les hôpitaux psychiatriques, où ils sont mal acceptés, notamment en raison du manque de place. Par ailleurs, on considère que ces structures n'ont pas été créées pour assumer ce rôle, sauf pour quelques cas où l'intoxication, avec décélération mentale, nécessite l'intervention des psychiatres.

Mais il n'y a pas forcément lieu de prévoir une hospitalisation à outrance pour l'alcoolisation. Dans les hôpitaux psychiatriques, les malades restent deux ou trois mois, à raison de 200 F par jour, et aucun traitement ne leur est prescrit. Souvent, d'ailleurs, ils sortent d'un tel établissement pour entrer dans un autre.

Nous avons demandé que des mesures soient prises pour favoriser le traitement dans des hôpitaux généraux, avec l'aide de médecins psychiatres, en évitant de peser sur le malade avec des structures psychiatriques traumatisantes et inefficaces.

Le malade traité en milieu psychiatrique subit une certaine humiliation, ainsi d'ailleurs que la famille. Dans les hôpitaux de la Région parisienne, parfois situés à vingt kilomètres de sa résidence, le malade est coupé de son milieu familial. Nous accentuons nos efforts pour que la famille soit partie prenante dans le traitement.

L'alcoolisme, ce n'est ni la maladie mentale ni la folie.

M. STOECKEL. — Les membres de la Fédération nationale des « Amis de la santé » considèrent que les psychiatres sont les mieux préparés pour soigner les alcooliques, mais ils rejettent totalement l'hôpital psychiatrique. Ainsi, ceux avec qui nous travaillons, surtout en Région parisienne, envoient les malades, autant que possible, dans les hôpitaux généraux. Ceci dit sans aucunement rejeter la médecine générale qui a un rôle énorme à jouer.

M. VAILLANT (Santé de la famille). — Les sommes consacrées à une journée de publicité pour l'alcool représentent un an de budget de lutte anti-alcoolique. Nous sommes demandeurs. MM. les parlementaires pourraient sans doute exercer une pression sur ce point.

Les associations travaillent en pleine harmonie, puisque tous les malades anciens buveurs se rendent dans les établissements de Thun et de Malvau dans le but de faciliter la prise de conscience des malades en cours de soins.

Il est prévu de transformer cinquante lits de postcure en lits de cure dans un établissement de Meulan, Thun, commune dont une de vos collègues est maire.

Pour la première fois, une œuvre privée permet d'hospitaliser des malades alcooliques ailleurs qu'en milieu psychiatrique. Les lits existants ont coûté environ cinq millions de francs ; le montant de la subvention accordée s'élève à 200.000 F. Pour terminer les bâtiments dont la réalisation a été entreprise, il manque une somme de deux millions de francs.

M. GRELIER (Vie libre). — Nous sommes favorables aux commissions départementales telles qu'elles avaient été proposées par Mme Veil, à condition que les responsables

des différents courants, des différentes organisations y siègent. La prise de conscience collective, qui a été évoquée à juste raison, passe par-là. Le système de technocratie que nous connaissons doit être balayé. Nous sommes pour la création de commissions qui effectuent un véritable travail.

Par ailleurs, nous sommes non pas contre les viticulteurs, qui ont besoin de gagner leur vie, mais contre les « margoulines » qui gravitent autour d'eux.

Pour quelle raison existe-t-il, en France, des stocks énormes et pourquoi assistons-nous à la prolifération de toutes sortes de marques et de sous-marques de vins ?

M. GROLLEAU (Alcooliques anonymes). — MM. les parlementaires pourraient nous aider en nous faisant connaître par une publicité nationale. Les postes de télévision, de radio passent des flashes sur l'existence de telle ou telle association.

M. VAILLANT (Santé de la famille). — Nous cherchons des moyens pour augmenter nos ressources. Nos voisins suisses ristournent une partie du produit de la taxe sur les alcools à la défense contre l'alcoolisme. Ne pourrait-on pas, en France, reverser un pourcentage respectable du montant de cette taxe au bénéfice de la lutte anti-alcoolique ?

M. Jacques HENRIET. — Bonne formule.

M. LE PRÉSIDENT. — Messieurs, au nom de la Commission, je vous remercie infiniment de cette séance de travail, au cours de laquelle a eu lieu un dialogue fructueux.

Nous vous remercions pour l'action que vous menez avec la foi que nous vous connaissons. Nos travaux feront l'objet d'un rapport, car nous tenons à ce que les conclusions de ce groupe de travail soient positives, c'est-à-dire qu'elles soient suivies d'effets au niveau législatif et à tout autre niveau.

Séance du 23 février 1978

AUDITIONS

- du professeur LEVY-LEBOYER, professeur de psychologie à l'université Paris V (psychologie sociale et psychologie du travail) ;
 - du médecin-général inspecteur BERNARD, expert du Haut Comité ;
 - du professeur FRÉOUR, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux, membre du Haut Comité ;
 - de M. GÉRONDEAU, délégué général à la sécurité routière ;
 - du professeur GOT, membre du Haut Comité ;
 - du colonel GIRARD, de la Gendarmerie nationale.
-

Présidence de M. Robert Schwint. — La séance est ouverte. Je vous remercie, Madame et Messieurs, d'avoir répondu à notre invitation.

Mme LEVY-LEBOYER. — Je suis professeur de psychologie à l'université René-Descartes Paris V et j'en dirige l'U.E.R. de psychologie. Ma spécialité est la psychologie sociale et la psychologie du travail. Je n'avais aucune compétence particulière sur le problème de l'alcoolisme lorsque le Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme m'a demandé de m'occuper de psychologie appliquée à la prévention et à la lutte anti-alcoolique. J'ai accepté cette tâche parce que je préfère les recherches appliquées de portée pratique, dont l'intérêt social est net et évident, aux recherches fondamentales.

J'ai effectué pour le compte du Haut Comité deux recherches : la première est déjà publiée ; la seconde, dont j'ai présenté les conclusions il y a un mois, ne l'est pas encore ; aussi, vous la présenterai-je plus en détail.

Le principe de deux autres recherches est accepté, mais elles sont bloquées pour des raisons financières ; en effet, les dépenses de publicité et de propagande absorbent la quasi-totalité du faible budget du Haut Comité.

L'objet de la première recherche était de répondre à un problème précis posé par le Haut Comité : faut-il faire peur pour convaincre, notamment pour détourner des jeunes de l'alcoolisme ?

Les publicistes qui travaillaient pour le Haut Comité défendaient l'idée inspirée d'un esprit pseudo-freudien, selon laquelle, lorsqu'on dramatise les conséquences de l'alcool, les intéressés ont peur, se referment et, par une sorte de réaction spontanée, refusent l'information qui leur est donnée.

Il est important de savoir si ce préjugé est fondé, s'il faut faire peur ou non car les dépenses d'information et de publicité sont considérables. Si la publicité est refusée ou n'impressionne pas, elle ne sert à rien !

Nous avons travaillé avec un échantillon de jeunes Parisiens — uniquement des garçons — en fin d'études, techniques ou autres. Nous souhaitons cependant prolonger notre étude avec d'autres populations — filles, ruraux — car il n'est pas certain que les résultats seraient identiques à ceux déjà obtenus.

Lorsqu'on présente à ces sujets des informations dramatisantes ou impressionnantes, par exemple des photographies en couleur montrant, de manière assez crue, certains effets de l'alcool — accidents, maladies —, contrairement aux préjugés que j'ai évoqués précédemment,

demment, on obtient de meilleurs résultats qu'avec une information édulcorée. Il paraît donc indiscutable qu'il faut effrayer un peu pour modifier les opinions et les attitudes.

Par ailleurs, au cours de cette recherche, nous nous sommes aperçus que, de toutes manières, trois mois après l'information anti-alcoolique, ces jeunes gens, soumis à l'influence de leur groupe, reprenaient ceux de leurs anciens préjugés, que nous avons réussi à dissiper, tels que « l'alcool réchauffe » ou toute autre contre-vérité.

Cela nous a permis de montrer qu'une action ponctuelle, individuelle, risque d'être sans portée, que l'action doit être collective et qu'elle doit porter sur tout le groupe social et non sur un groupe d'individus artificiellement réunis, à l'école par exemple.

Ces résultats ne sont qu'un premier pas : d'autres recherches seraient utiles. Notamment, cela ne signifie pas qu'il faille toujours faire peur : faire peur pour amener un alcoolique invétéré au sevrage serait de mauvaise politique.

La seconde recherche répondait à une question et à une préoccupation un peu différente du Haut Comité : qu'est-ce qui freine les jeunes qui ne boivent pas ou peu ? En effet, s'il est bon de savoir pourquoi les gens boivent — de nombreuses études ont été menées sur ce point — il convient également de préciser les motivations de ceux qui ne boivent pas ou peu.

Pourquoi certains résistent-ils ? Ces freins sont-ils de bonne qualité et sont-ils résistants ? Peut-on les utiliser ? Faut-il les renforcer ?

Nous avons interrogé des jeunes gens et des jeunes filles, car nous pensons que c'est à l'âge de l'adolescence que les attitudes se structurent.

Les garçons ont été interrogés, grâce à la coopération des services des armées, au moment où ils subissaient les trois journées d'examen avant leur incorporation ; pour soumettre les questionnaires aux filles, nous nous sommes adressés à divers organismes scolaires, à des agences de formation ou de placement, ce qui nous a permis de disposer de deux échantillons comparables du point de vue de l'âge, du niveau scolaire, des origines professionnelles et sociales.

Notre enquête était fondée sur un questionnaire composé, d'une part, de questions précises et directes sur la consommation, le comportement vis-à-vis de l'alcool, l'opinion concernant les normes, et, d'autre part, de questions indirectes. En effet, il est évident que, lorsqu'on pose des questions sur les motivations, les personnes interrogées ont tendance à déformer leurs réponses pour les rationaliser. Les réponses ont été analysées par des méthodes informatiques. De plus, nous avons systématiquement analysé les réponses selon la consommation alcoolique de nos répondants (auxquels nous avons demandé ce qu'ils buvaient).

Ensuite, nous avons comparé les attitudes, les opinions des jeunes gens qui ne buvaient pas ou qui buvaient modérément avec celles des autres. Nous avons également effectué des comparaisons entre les réponses des garçons et des filles. Enfin, nous avons cherché les grandes lignes des motivations de ceux qui boivent et de ceux qui ne boivent pas ou qui boivent peu.

Les résultats portent sur quatre points : la consommation, l'information, la manière dont nos sujets se représentent le buveur et l'abstinente, et les motifs pour lesquels certains ne boivent pas.

Pour faire préciser la consommation, nous avons présenté à nos sujets une liste de boissons — bière, vin, liqueur, eau-de-vie, apéritif, cocktail — et nous leur avons demandé s'ils en buvaient : presque jamais, une fois par semaine, plusieurs fois par semaine, tous les jours, plusieurs fois par jour. Afin d'effectuer des comparaisons, nous avons distingué trois catégories de répondants : les abstinentes, les buveurs modérés et les buveurs. Il ne s'agit pas là d'une véritable définition, mais d'une classification dont l'objet est de procéder à des comparaisons.

Nous avons constaté que la consommation de boissons alcoolisées est liée au sexe ; les filles boivent beaucoup moins que les garçons et consomment plutôt du vin, alors que ceux-ci boivent plutôt de la bière.

A la question : « dans quelles circonstances avez-vous bu une boisson alcoolisée pour la première fois ? », les filles ont répondu plus souvent : « à la maison, au cours d'un repas familial », et les garçons surtout : « au café, avec des copains ».

En ce qui concerne l'information, nous avons demandé à nos sujets de préciser, quelle est, selon eux, la ration journalière normale acceptable pour un homme et pour une femme de stature moyenne. A cet effet, nous ne leur avons pas demandé de réponses abstraites en centilitres ou en décilitres, mais des réponses imagées. Nous leur avons demandé d'entourer sur une feuille sur laquelle étaient représentés, en grandeur nature, par exemple un verre de vin et un demi-litre de vin, celui des dessins qui leur paraissait correspondre à la norme.

Résultat : les filles donnent des estimations proches des normes alors que les garçons les surestiment. Toutefois, les uns et les autres estiment que la norme est plus élevée pour un homme que pour une femme, ce qui est vrai. Cela nous a permis de constater que l'information est incomplète et souvent inexacte.

Quelle peut être la relation entre le comportement et ces estimations ? Nous avons montré qu'il existe une liaison entre la consommation (abstinents ou buveurs) et l'idée que le sujet se fait des normes. Les abstinentes fixent une norme inférieure à celle qui est établie par les buveurs ; néanmoins, ils la surestiment par rapport à la norme réelle. Les abstinentes sous-estiment légèrement la norme alors que les buveuses la surestiment un peu.

De même, on a demandé à ces jeunes de donner leur avis sur des contre-vérités telles que « l'alcool réchauffe ». Là, on retrouve le même schéma. Les femmes rejettent ces contre-vérités. Les abstinentes les rejettent également dans la plupart des cas.

Ceci prouve qu'il existe un lien, logique d'ailleurs, entre le comportement et l'attitude. Les jeunes gens qui ne boivent pas ont des opinions beaucoup plus justes sur l'alcool et ses dangers.

Un autre élément très intéressant est le rôle du goût, de l'appétence. Nous avons demandé à ces jeunes gens s'ils aimaient l'alcool. En réalité, nous aurions dû leur demander s'ils aimaient les boissons alcoolisées. Les réponses auraient été encore plus nettes. Mais, malgré la mauvaise formulation, les réponses ont été très claires. Ceux qui n'aiment pas l'alcool sont beaucoup plus nombreux parmi les abstinentes que parmi les buveurs modérés.

Par conséquent, le simple goût pour les boissons alcoolisées explique les différences de comportement entre ces jeunes gens. Les abstinentes qui n'aiment pas l'alcool représentent un pourcentage de 71,5 %, les buveurs modérés un pourcentage de 46,9 %, les buveurs importants un pourcentage de 16,5 %.

Comment chacun de ces jeunes gens se représente-t-il l'alcoolique ? Là, nous avons utilisé un système plus complexe.

Nous leur avons présenté une feuille dont je vous décris le contenu. Des couples d'adjectifs de signification opposée sont reliés par une ligne droite. Par exemple, à gauche de la feuille, on peut lire les adjectifs suivants : « l'air jeune », « l'air aimable », « l'air heureux »... A droite de la feuille, on lit : « l'air âgé », « l'air désagréable », « l'air malheureux »...

La droite qui relie ces adjectifs est séparée en segments, de façon que nous puissions transformer ces segments en chiffres et obtenir une cotation.

Nous avons demandé aux jeunes gens de penser à une personne de leur connaissance qui boit très peu d'alcool ou qui n'en boit pas du tout. Nous leur avons demandé ensuite de décrire cette personne en inscrivant une croix sur chacune des droites près de l'adjectif qui leur paraissait correspondre à la personne en question. Si, par exemple, la personne n'était ni très jeune ni très âgée, ils devaient inscrire la croix au milieu.

Nous leur avons demandé également la même description pour une personne de leur connaissance qui est un buveur modéré, puis pour une autre personne qui est un buveur important.

Les réponses ont été les mêmes, buveurs ou non, garçons ou filles. En d'autres termes, le stéréotype de l'alcoolique est le même, quel que soit le comportement, alors que, nous l'avons vu tout à l'heure, les attitudes sont différentes.

Les jeunes Français voient en l'alcoolique une personne antipathique, désagréable, faible, ennuyeuse, oisive, rabat-joie. L'abstinente, au contraire, est une personne sympathique.

Cette dévalorisation du buveur est intéressante à souligner. L'alcoolique a donc été décrit de la même façon par ces jeunes gens, quel que soit leur comportement.

Par ailleurs, nous avons voulu savoir si les Français se représentent l'abstinente comme un personnage asocial. En effet, on dit volontiers que l'abstinente n'est pas un bon camarade, qu'il se singularise, qu'il ne veut pas se mêler aux autres.

Nous avons proposé aux jeunes gens quelque chose de nouveau. Nous leur avons présenté le dessin suivant : des personnages ont l'air de parler ensemble comme s'ils avaient été invités à une réception. Ils forment plusieurs groupes, plus ou moins importants. Mais sur le dessin certains personnages sont seuls.

Nous avons demandé aux jeunes gens de désigner tel personnage comme étant un buveur important, tel autre personnage comme étant un buveur modéré, tel autre comme étant un abstinente. Autrement dit, nous leur avons demandé de nous dire s'ils se représentaient l'abstinente, le buveur modéré et le buveur important seul ou en groupe.

Les jeunes Français voient en l'alcoolique une personne antipathique, désagréable. Le buveur modéré est vu une fois sur cinq seul — 18,59 %. Le buveur important est vu une fois sur trois seul — 35,15 %.

Ceci montre que l'insociabilité est plus souvent liée à l'abstinence. Il conviendrait donc de revaloriser le comportement de l'abstinente.

Concernant les motivations, nous avons voulu connaître les freins qui empêchent les jeunes gens de boire. Nous avons procédé de la façon suivante. Nous avons présenté aux jeunes gens une série de comportements très simples, par exemple : Pierre refuse le verre de whisky qu'on lui tend ; Paul ne prend pas de vin à la table familiale... Pour chaque exemple, nous proposons deux explications possibles, systématiquement variées et choisies à l'intérieur de trois catégories types de motivations.

Premièrement, la personne ne boit pas pour des raisons immédiates. Elle a peur de perdre la tête, de ne plus savoir ce qu'elle dit, de se comporter de façon anormale ; elle a peur de l'accident de voiture qui l'attend au retour.

Deuxièmement, la personne ne boit pas parce qu'elle a peur de subir, à plus long terme, une altération physique et une dégradation de sa santé.

Troisièmement, la personne ne boit pas parce qu'elle craint, non pas une altération physique, mais d'autres dangers à long terme dus à la consommation d'alcool.

Les réponses se révèlent différentes selon que les jeunes gens sont abstinentes ou buveurs. Ceux qui consomment relativement beaucoup d'alcool ont choisi la raison *immédiate* chaque fois que nous l'avions proposée. Par conséquent, ce qui retient ces jeunes de boire, c'est la peur de l'accident de voiture, la peur de perdre le contrôle d'eux-mêmes. Mais les raisons vraiment importantes — l'altération physique à long terme, la dégradation de la santé — ne les motivent pas. Ils sont tout à fait inconscients des dangers que représente la consommation importante et régulière d'alcool. Ils sont sensibles uniquement à l'ivresse d'un jour qui risque de les plonger tout d'un coup dans un état anormal.

En revanche, les abstinentes ou ceux qui boivent très peu sont sensibles, d'une part, à l'altération physique — qu'il s'agisse de l'esthétique ou de la santé — d'autre part, aux raisons d'appétence dont je parlais tout à l'heure. Chaque fois que cette dernière explication leur était proposée, ils l'ont choisie : pour eux, la personne ne boit pas parce qu'elle n'aime pas l'alcool qu'on lui offre.

On peut tirer de toutes ces données quatre éléments principaux.

Premièrement, il nous paraît important d'améliorer l'information. Il est nécessaire d'informer les Français sur les normes et les limites au-delà desquelles l'alcool est dangereux, et de le faire de manière concrète et claire pour tous.

Deuxièmement, il semble que l'action doit être différente suivant qu'elle vise les jeunes gens ou les jeunes filles. En effet, les jeunes filles sont en général mieux informées des dangers de l'alcool.

Troisièmement, concernant la représentation de l'alcoolique, il serait vain de vouloir renforcer le stéréotype folklorique du buveur. Ce stéréotype a l'air d'être accepté par tout le monde. Il fait partie des idées reçues et il n'a aucune influence sur le comportement.

Quatrièmement, il est à noter que l'alcoolique est vu par les jeunes gens comme une personne âgée. Il s'agit d'une idée reçue. Ce n'est donc pas en leur montrant des images d'alcooliques qu'on peut les influencer : ils ont le sentiment que cela ne les concerne pas.

Nous devons donc étudier la question à partir de l'abstinence. L'abstinente ne doit pas être représentée comme un « déviant » social, comme un solitaire. Il est nécessaire de faire admettre l'idée qu'une personne qui boit des jus de fruits ou du lait est une personne normale qui, simplement, n'aime pas l'alcool.

En outre, il faut penser aux cas où les jeunes gens boivent une boisson alcoolisée parce que la boisson qu'ils pourraient prendre par ailleurs est trop chère ou parce qu'on ne leur propose pas de boissons variées.

De ce point de vue, les boissons offertes aux jeunes gens dans les cantines des universités ou des écoles doivent être variées. La possibilité de boire différentes boissons devrait être favorisée. Pour ce faire, il conviendrait de réviser le prix de vente des boissons non alcoolisées et de changer les opinions — faire comprendre, par exemple, que l'eau du robinet est saine.

En outre, nous avons vu tout à l'heure que ce qui freine les jeunes gens dans la consommation d'alcool, c'est la peur des effets immédiats. Ils sont peu conscients des dangers à long terme de l'alcool. Un effort d'information et de formation d'opinion est donc nécessaire dans ce sens.

M. Jean MÉZARD. — A mon avis, l'abstinence chez les jeunes filles et les femmes pourrait être due à un facteur familial : dans la famille, la femme boit peu. Les facteurs familiaux influent, en effet, beaucoup sur le comportement des individus.

Par ailleurs, je suis étonné qu'en ce qui concerne les motivations, vous n'ayez pas parlé du comportement sexuel. Les jeunes garçons et les jeunes filles se posent, en effet, de nombreuses questions sur le rôle de l'alcool dans le comportement sexuel.

Le manque d'argent constitue également une raison d'abstinence chez les jeunes. Quand on est étudiant, on ne peut pas s'offrir l'apéritif. On préfère manger un peu plus à table et ne pas boire de vin ou de bière.

Enfin, l'alcoolique nous a été montré comme un homme triste, dégénéré, alors que, depuis des millénaires, nous sommes habitués à la formule « bonum vinum laetificat cor hominis ». Il est vrai, en effet, que l'alcool, tout au moins au début, rend certains individus gais et heureux.

Mme LEVY-LEBOYER. — Notre questionnaire était déjà très long. Mais nous avons encore beaucoup de questions à nous poser et à poser aux Français. Je ne peux pas que répondre partiellement à vos questions, car je n'ai pas toutes les informations correspondantes.

Concernant l'abstinence chez les jeunes filles et les femmes, je ne peux pas vous donner d'information précise. Simplement, tout le monde s'accorde à donner des normes inférieures pour la femme que pour l'homme. Il se peut, effectivement, que le facteur familial joue un rôle dans le comportement de la femme vis-à-vis de l'alcool. L'homme a droit de boire plus que la femme : il s'agit là d'une idée reçue.

Mais cette contrainte s'exerce-t-elle simplement au niveau de la famille ou s'exerce-t-elle à travers tous les milieux sociaux ? Je ne sais pas. Ce serait une enquête intéressante à faire. Quel est le rôle de la famille dans l'encouragement des comportements alcooliques ?

Lors de notre première enquête sur la peur, nous avons apparemment impressionné les jeunes gens. Sur l'instant, nous avons dissipé chez eux la foi dans les contre-vérités telles que « l'alcool réchauffe ». Mais, trois mois après, ils croyaient à nouveau que l'alcool réchauffe. Il avait suffi qu'une personne de leur entourage les persuade pour qu'ils y croient à nouveau.

Le contexte social exerce certainement une influence sur le comportement de l'individu, mais je ne possède pas d'information précise sur ce point.

Quant au comportement sexuel, nous avons posé des questions indirectes sur ses liens avec l'alcool. Dans certains cas, nous avons proposé comme explication possible pour le refus de l'alcool le souci de préserver les qualités de virilité. Cette explication a été retenue dans la plupart des cas.

Lors de notre première enquête sur la peur, nous nous étions aperçus que de nombreux jeunes gens admettaient l'idée selon laquelle l'alcool rend viril. Grâce à une information précise, nous avons renversé cette idée chez les jeunes gens, et nous avons réussi à leur faire admettre que l'alcool altère, à plus long terme, les qualités de virilité.

Enfin, concernant la représentation de l'alcoolique, nous avons demandé de décrire non pas une personne qui vient de boire, mais une personne qui boit beaucoup de façon régulière. Nous avons donc pris en compte le clochard plus que le fêtard. Mais il est certain que les deux stéréotypes existent.

M. Jacques HENRIET. — Vous m'avez réconcilié, Madame, avec la psychologie !

Je voudrais cependant vous poser trois questions.

Premièrement, quel impact peuvent avoir sur les jeunes certaines formules telles que « *bonum vinum laetificat cor hominis* » ou « on voit plus de vieux alcooliques que de vieux médecins » ?

Deuxièmement, quel impact pourrait avoir, à votre avis, l'enseignement de l'alcoolologie sur les étudiants ?

Troisièmement, voyez-vous chez les jeunes, un parallélisme entre les besoins d'alcool et les besoins de drogue ?

Mme LEVY-LEBOYER. — Cette dernière question n'est pas de ma compétence. Mais c'est un problème qui m'a toujours préoccupé. J'ai toujours craint que si l'on faisait disparaître l'alcoolisme, les jeunes gens se reporteraient sur la drogue.

Les spécialistes auxquels j'ai posé la question m'ont répondu que cette crainte était injustifiée, que les motivations s'attachant à l'alcool étaient différentes de celles s'attachant à la drogue. C'est tout ce que je peux dire. De toute façon, il semble qu'il soit plus facile de se procurer du whisky que de la drogue.

Votre question concernant l'enseignement de l'alcoolologie ne m'a pas paru très précise. Voulez-vous parler des facultés de médecine ? Il doit exister plusieurs enseignements d'alcoolologie en France, mais je ne le sais pas exactement. Il existe en tout cas une revue d'alcoolologie.

Voulez-vous dire que les médecins ne sont pas suffisamment sensibilisés à ce type de problème ? Cette question n'est pas non plus de ma compétence.

M. André RABINEAU. — J'ai été étonné que vous n'ayez pas parlé du comportement des sportifs. Normalement, en effet, le sportif ne doit pas consommer d'alcool.

Mme LEVY-LEBOYER. — Il s'agit précisément d'une des explications qui ont été proposées dans la série de comportements. Le questionnaire comportait une vingtaine de questions. Nous avons proposé aux sujets le fait de refuser de l'alcool parce qu'on fait du sport.

M. André RABINEAU. — N'avez-vous pas de pourcentage à nous donner ?

Mme LEVY-LEBOYER. — Nous avons surtout essayé de dégager des axes. Notre objectif était de savoir quelle forme d'alcoolisme paraissait plus dangereuse aux yeux des jeunes : la consommation régulière d'alcool ou l'ivresse occasionnelle.

Par ailleurs, pour que l'enquête soit vraiment valable, il faudrait savoir si les jeunes gens interrogés pratiquent un sport. Mais on ne peut pas tout demander dans un questionnaire déjà bien long. Il serait alors mal rempli. Il convient plutôt de fragmenter les objectifs.

M. Pierre LOUVOT. — Je voudrais évoquer le cas des « buveurs du week-end » qui se retrouvent à cette occasion dans un cocktail où l'alcool n'est pas la seule distraction : il y a aussi la musique, la danse... Il s'agit d'un phénomène qu'on enregistre depuis deux ou trois ans.

Ne conviendrait-il pas de rechercher les causes de l'enivrement de fin de semaine chez les jeunes ? Cet alcoolisme du week-end ne serait-il pas pour eux un facteur de sociabilité ?

Mme LEVY-LEBOYER. — Cette explication est fort possible, mais nous n'avons pas fait allusion à l'alcool de fin de semaine dans notre questionnaire. Nous avons seulement demandé aux jeunes à quel moment de la journée ils buvaient.

Il s'agit d'une question difficile à poser. Il faudrait présenter à nouveau aux jeunes une page entière de questions pour savoir s'ils boivent en fin de semaine, à midi, à cinq heures...

Il faudrait faire une description des comportements plus fine. Or, nous n'avons pas cherché à décrire les comportements de manière détaillée. Notre objectif était d'avoir une base de comparaison pour apprécier les autres réponses. Nous n'avons fait qu'effleurer le problème, mais il faut bien commencer par là.

M. LE PRÉSIDENT. — Les deux recherches qui viennent d'être effectuées nous seront très utiles pour la suite de nos travaux.

Je voudrais vous poser une simple question. Avez-vous, parmi les buveurs, créé une catégorie de « buveurs excessifs » ?

Mme LEVY-LEBOYER. — Non. Nous n'avons établi que trois catégories. Bien sûr, on aurait pu distinguer les buveurs en cinq ou six catégories. Mais il ne faut pas oublier que l'information reçue n'est pas absolument crédible. Si l'on interroge quelqu'un sur la quantité d'alcool qu'il consomme, on sait très bien que la réponse fournie ne sera pas vraiment précise.

Utiliser d'une façon trop fine une information relativement contestable n'est pas très instructif. Ce qui est important, c'est de savoir si la personne boit beaucoup ou non.

M. LE PRÉSIDENT. — Je remercie Mme Levy-Leboyer des explications très intéressantes qu'elle nous a fournies.

Je donne maintenant la parole à M. Bernard qui va nous parler des jeunes sous les drapeaux.

M. BERNARD. — J'indique à titre préliminaire que je suis sous les drapeaux depuis quarante-deux ans, que j'ai donc fait un certain nombre de campagnes et que je ne connais le calme que depuis 1963. Cette expérience va me permettre de vous présenter un certain nombre d'observations — mais je ne dispose pas d'études récentes — que j'ai pu faire en tant que jeune médecin, puis en tant que chef de service hospitalier, professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, et maintenant en tant que directeur du service de santé de la première région, poste qui me permet de donner mon impulsion personnelle à un certain nombre d'actions.

J'ai constaté, durant cette période, une évolution considérable.

Autrefois, quand il était incorporé, le jeune sortait de sa famille pour la première fois ; il apprenait alors à boire, à fumer et il « apprenait » aussi les maladies vénériennes. Maintenant, cela a complètement changé.

Autrefois, on se battait avec une mitrailleuse, ce n'est qu'en 1939 que sont apparus les chars et ils étaient peu nombreux. Depuis, les moyens techniques se sont perfectionnés et il est impossible de conduire un blindé ou même une jeep, de se servir d'un canon en état d'ivresse. Progressivement, l'alcoolisme a donc été éliminé.

Autrefois, les marins et les pilotes — quant à moi, je ne l'ai vu que dans des films — étaient représentés comme des « poivrots ». Or, de nos jours, jamais vous ne verrez un pilote, militaire ou civil, boire une goutte d'alcool : il manie des engins trop performants et trop dangereux. Toute personne se livrant à une consommation d'alcool, même chronique, est immédiatement éliminée et perd donc son métier.

Je vais vous fournir deux documents. Le premier, qui date de 1972, porte sur l'alcoolisme et son évolution dans les Armées ; je ne dispose pas d'étude précise plus récente sur ce sujet. Le second paraîtra le mois prochain : il s'agit du compte rendu d'une campagne anti-alcoolique menée sous le contrôle et avec la collaboration du Haut Comité d'études et d'information contre l'alcoolisme.

Tout d'abord, quel est le point de la situation sur l'alcoolisme ?

Au sujet de l'alcoolisme dans les Armées, il faut tirer un trait sur tout ce qui a été écrit par Feydeau ou Courteline et même par des auteurs plus récents. Actuellement, l'alcoolisme est peu développé, et je voudrais vous le démontrer en me fondant sur des chiffres.

Il convient d'envisager les différentes formes d'alcoolisme. Il y a d'abord l'alcoolisme aigu, l'ivresse avec ses manifestations pathologiques : nous n'en connaissons que les formes qui ne peuvent pas être camouflées, c'est-à-dire les ivresses aiguës graves. Bon an, mal an, 1.000 sujets, dont 500 en ivresse pathologique aiguë, sont hospitalisés dans les hôpitaux des Armées. Or, les effectifs actuels atteignent 300.000 hommes ; c'est donc un phénomène vraiment peu important.

De qui s'agit-il ? Pour plus des trois quarts, il s'agit de jeunes soldats, il ne s'agit jamais de cadres supérieurs. Comme ces sujets ont bu à l'extérieur des locaux militaires et que cet état peut être caché facilement, ces chiffres sont certainement inférieurs à la vérité.

Entre 1964 et 1969, on ne constate pas de progression.

Un autre moyen de dépister les individus alcooliques est de tenir compte du nombre de sujets ayant conduit en état d'ivresse. Nous ne disposons de statistiques que pour l'Allemagne car, en France, ces infractions sont soumises aux autorités civiles et aux gendarmes.

En 1969, 65.000 hommes stationnaient en Allemagne et on a relevé, après accident, un taux d'alcoolémie supérieur à 0,80 chez soixante-dix sujets : trois officiers, deux gendarmes, quarante et un sous-officiers et vingt-quatre hommes du rang ; comme ces derniers ne conduisent que rarement des véhicules, on ne peut étendre ces résultats à l'ensemble des Armées et on ne peut pas en déduire que les sous-officiers sont plus alcooliques que les hommes du rang.

Quant aux alcooliques chroniques, ils représentent l'autre moitié des sujets hospitalisés dans nos hôpitaux pour alcoolisme. Ces chiffres sont fiables car on ne peut pas cacher une cirrhose du foie. Si nous avons constaté, par dépistage, en 1964, 496 cas d'alcoolisme chronique non viscéral, c'est-à-dire sans manifestation, il n'y en avait plus que 253 en 1969. A cette époque, nous avons instauré des examens systématiques bi-annuels pour les officiers et annuels pour les sous-officiers et nous avons découvert des cirrhoses éthyliques : soixante-quatorze en 1964 et cinquante-trois en 1969. Les autres types d'alcoolisme sont en augmentation : cinquante-trois cas en 1964 et cent quatorze en 1969.

Si les chiffres sont à peu près équivalents dans toutes les armes, je me dois de donner un petit « coup de chapeau » à l'armée de l'Air où la proportion d'alcooliques n'est que de 0,84 pour 1.000.

Nous pouvons tirer plusieurs enseignements de ces chiffres. D'abord, l'alcoolisme est vraiment peu important dans les Armées ; ensuite, ses conséquences pathologiques sont relativement peu nombreuses. Cela s'explique d'ailleurs en partie par le fait que l'armée ne peut pas garder dans ses cadres des alcooliques manifestes ; elle les réforme ou les renvoie.

On peut également étudier ce problème en recherchant la nature des boissons bues dans les quartiers. Comme la moitié du séjour des jeunes soldats se passe à l'extérieur, je ne vous fais part que de la moitié de la vérité !

Les 1.500 rationnaires d'une base de la quatrième région aérienne consommaient au cours des repas et par jour — la libéralisation actuelle n'existant pas, les deux repas étaient pris à la caserne — 250 litres de bière et quinze litres de vin.

Dans la Marine, de 1966 à 1970, la consommation annuelle de vin par homme est passée de 66 à 52 litres, celle de bière de 63 à 73 litres et celle d'eau, jus de fruits, sodas, de 52 à 92 litres. Je ne dispose pas de chiffres plus récents mais je constate, lors de mes inspections, que les boissons non alcooliques constituent la moitié des boissons servies au cours des repas, la bière 40 % et le vin à peine 10 %. Nous constatons donc une modification des comportements mais je ne puis vous donner de chiffres exacts.

Cependant, les jeunes passant deux week-ends sur trois chez eux, on constate une augmentation de la consommation de boissons alcooliques pendant ces périodes et de nombreux accidents de la route.

Le Haut Commandement s'est saisi du problème de l'alcoolisme, il ne reste pas inactif. Comme je vous l'ai déjà indiqué, j'ai pu engager, il y a deux mois, une action de propagande anti-alcoolique dans les Armées, notamment par voie d'affiches.

Il ne faut pas oublier que des personnel civils travaillent pour l'armée, notamment dans les arsenaux. L'année dernière, la Direction des personnels civils du service de santé des Armées a diffusé une note très complète sur le problème de l'alcoolisme et elle a également prescrit des actions anti-alcooliques. En effet, les cas d'alcoolisme sont beaucoup plus nombreux parmi les personnels civils que parmi les personnels militaires. Dans la première région, on m'a demandé d'aider les personnels civils à mener une campagne.

Nous ne restons pas inactifs car l'alcoolisme est une maladie à évolution lente qui ne se détecte qu'à partir de quarante ans environ ; il faut environ vingt ans pour constituer une lésion alcoolique.

J'aborde maintenant la campagne anti-alcoolique que nous avons pu mener grâce à l'accord du commandement ; sans lui nous n'aurions rien pu faire.

Avant cette campagne, la consommation moyenne par homme et par repas était de 0,23 centilitre de vin, de 1,06 canette de bière et de 2,11 millilitres d'alcool. Cette consommation n'est pas négligeable et, grâce aux résultats de cette enquête, j'ai réussi à attirer l'attention du commandement sur ce problème.

Par une campagne d'affiches — elles étaient de bonne qualité — nous avons sensibilisé les soldats. Nous avons étudié la consommation des boissons alcooliques, ainsi que le comportement et l'attitude des cadres et des hommes vis-à-vis de l'alcoolisme ; Mme Levy-Leboyer a déjà évoqué cette question. Pendant la durée de la campagne, la consommation d'alcool a globalement diminué d'environ 15 %. Cela prouve que, lorsque l'on parle de l'alcoolisme et de ses incidences sur la santé et sur le travail, on obtient des résultats. Ils sont, certes, provisoires, mais nous recommencerons.

La diminution de consommation de boissons alcooliques est beaucoup plus sensible dans les ordinaires et les foyers que dans les cercles et les mess, cela va de soi. Les jeunes sont beaucoup plus sensibles à cette propagande que les sujets âgés car les habitudes sont moins ancrées. L'effort d'information doit donc porter sur les jeunes.

Le sondage nous a montré que le quart des sujets acceptait de modifier son comportement à l'égard de l'alcool. Il ne s'agit pas d'alcooliques sur la voie de la contrition mais de sujets prêts à soutenir, par le geste et par l'exemple, une action prophylactique contre l'abus des boissons alcooliques.

De plus, cette enquête nous a permis de constater que l'alcool n'est plus considéré comme un aliment mais comme un stimulant de faible valeur. La quasi-unanimité des réponses sur ce point nous conduit à nous demander si, dans notre société très soucieuse de sa santé et de sa survie, ce n'est pas sur cette corde qu'il faut jouer. Je rejoins là les conclusions de Mme Levy-Leboyer et j'ajoute que les affiches proposées pour les jeunes mettaient en exergue une réaction de peur.

En conclusion, j'indiquerai que l'organisation de cette campagne, que je désirais réaliser depuis fort longtemps, n'a pu réussir que grâce à la réunion de trois facteurs : le premier, c'est le savoir, nous l'avons et il faut parvenir à le transmettre ; le deuxième, c'est le vouloir ; le troisième, c'est le pouvoir et il est certain que je n'aurais pas pu mener cette action si je n'avais pas reçu l'appui de mon commandement.

M. Jean MÉZARD. — Dans votre exposé, je note des points positifs et des points négatifs. On a l'impression que de nombreux jeunes apprennent à boire à l'armée, non pas au quartier mais au bistrot, par désœuvrement, par manque d'activités ; cet entraînement est dangereux à long terme.

M. BERNARD. — La législation actuelle stipule que les jeunes ont quartier libre de dix-sept heures au lendemain matin, heure de l'appel. De même elle prévoit qu'ils disposent d'un certain nombre de week-ends par mois ; les campagnes d'action ne portent donc jamais que sur les trois quarts de l'effectif.

M. Jean MÉZARD. — Je crains l'effet d'entraînement lorsqu'ils sont réunis en dehors de la caserne.

M. BERNARD. — Là, je ne sais pas ce qu'ils font.

M. LE PRÉSIDENT. — Ils restent toutefois sous la responsabilité de l'autorité militaire.

M. BERNARD. — Oui, tel est le cas s'ils ont un accident, en commettant une faute personnelle.

M. Jean MÉZARD. — Bien que les jeunes boivent peu d'alcool au quartier, nombreux sont ceux qui prennent l'habitude de boire pendant leur service militaire, car ils disposent de trop de temps libre.

M. André RABINEAU. — Existe-t-il toujours des foyers du soldat où l'on vendait à très bas prix des boissons non alcoolisées ?

M. BERNARD. — J'ai oublié de vous dire que nous vendons les boissons non alcoolisées au prix coûtant. Par ailleurs, les foyers ont l'autorisation de faire un bénéfice de 10 %, bénéfice apporté par l'augmentation du prix des boissons alcoolisées. Ce n'est peut-être pas moral, mais c'est ainsi ; de toute façon, ce n'est pas très grave.

Actuellement, le prix coûtant de l'Orangina est de 0,90 F, et le prix coûtant d'une bouteille de 33 centilitres de bière Kronenbourg est de 1,10 F.

Nous obtenons par conséquent, avec la majoration de 10 %, 1 F pour le jus de fruits et 1,30 F pour la bière. La différence n'est pas tellement importante. Mais vous dire pourquoi la limonade coûte aussi cher que la boisson alcoolisée n'est pas de ma compétence.

M. André RABINEAU. — Ces foyers sont-ils bien pourvus en jus de fruits ?

M. BERNARD. — Bien entendu.

M. Jean BÉRANGER. — J'ai été frappé de la baisse sensible de l'alcoolisme dans l'armée. A mon avis, c'est le désœuvrement qui, souvent, conduit à la consommation d'alcool. N'y aurait-il pas une relation entre cette baisse de l'alcoolisme et la libéralité dont bénéficient actuellement les jeunes soldats ? Ils peuvent, en effet, retourner plus souvent dans leur famille et ils ne s'ennuient plus.

M. BERNARD. — Les chiffres que je vous ai donnés se situent antérieurement à la phase de libéralisation du service militaire.

Il conviendrait de refaire l'enquête, et cela représente un très gros travail. L'enquête s'était terminée en 1970. Si elle était renouvelée, nous saurions ce qu'a apporté à l'armée la phase de libéralisation.

M. Jacques HENRIET. — Il y a douze ou quinze ans, à la tribune du Sénat, j'étais déjà intervenu sur ces problèmes. J'avais notamment dénoncé l'alcoolisme dans l'armée et surtout chez les sous-officiers. Ces derniers avaient élevé de violentes protestations.

Vous avez dit que vous étiez pour l'information et contre l'éducation.

M. BERNARD. — A mon niveau, je pense qu'à vingt ans il est trop tard pour informer.

M. Jacques HENRIET. — A mon avis, vous avez en main ces jeunes gens qui, aujourd'hui, échappent généralement à l'autorité des parents et des maîtres. C'est donc pour vous une excellente occasion de les former en leur apprenant ce que c'est que l'alcool et en les amenant à prendre la décision de ne pas en boire.

Je ne sais pas ce que l'on peut faire à l'université ou dans les différentes écoles, mais j'ai l'impression qu'à l'armée, l'occasion est favorable pour vous, car vous avez ces jeunes gens bien en main.

M. BERNARD. — Nous sommes décidés à accroître notre effort d'information. J'ai dit qu'on ne faisait pas d'éducation. En effet, l'éducation ne sert pas à grand-chose si l'exemple des parents n'est pas là. Des études nouvelles sur le tabac me l'ont prouvé. L'exemple des parents est capital en ce qui concerne le tabac, mais je pense qu'il doit en être de même en ce qui concerne l'alcool.

Par ailleurs, l'éducation nationale a un rôle important à jouer. Le Haut Comité a lancé un dossier extrêmement intéressant et très bien rédigé intitulé : « L'alcool, un ami qui vous veut du mal. » Je l'ai diffusé dans les collèges militaires où il a été très bien accueilli. J'espère que les professeurs en tireront un grand profit.

Vous avez parlé de l'alcoolisme chez les sous-officiers. Je voudrais vous donner des chiffres. L'enquête effectuée en 1970 sur 805 gendarmes, qui théoriquement sont tous des sous-officiers, a permis de dépister 13 cirrhoses éthyliques et 29 cas d'alcoolisme chronique, c'est-à-dire 42 cas d'alcoolisme avéré. Cela représente un pourcentage d'à peine 5 %. Or, dans la population active, l'alcoolisme plafonne entre 10 et 15 %. Par conséquent, je ne pense pas que les sous-officiers soient plus alcooliques que les autres.

Mme LEVY-LEBOYER. — Je voudrais souligner le rôle que doit jouer le ministère de l'Education.

Je ne sais pas s'il existe des documents concernant la consommation d'alcool dans les écoles, mais je voudrais vous faire part à ce sujet d'une information anecdotique.

Nombreux, vous le savez, sont les jeunes garçons qui restent déjeuner à la cantine de leur école. Or, dans le cadre de nos travaux, nous avons visité plusieurs collèges et, dans la cantine d'un de ces collèges, nous nous sommes aperçus que certains adolescents échangeaient le litre de vin contre le dessert...

Nous sommes donc en présence d'un conditionnement à la consommation d'alcool extérieur à la famille et antérieur à l'armée.

M. Jacques HENRIET. — Je ne suis pas un admirateur de M. Mendès France, mais il avait raison en imposant le lait à l'armée !

M. LE PRÉSIDENT. — Je remercie M. le médecin général Bernard des explications et des documents qu'il nous a fournis.

Je donne la parole à M. Fréour, qui nous vient de la faculté de Bordeaux.

M. FRÉOUR. — Je voudrais d'abord vous parler de mes activités. Ma spécialité est la pneumologie. Je me suis occupé de la tuberculose, puisque la pneumologie, il y a quelques décennies, se consacrait essentiellement à la tuberculose. Les tuberculeux, surtout les

pauvres, étaient tous alcooliques. J'ai participé aux travaux du Haut Comité dès sa création, afin d'y voir plus clair.

La tuberculose a disparu, ou presque, et maintenant, nous voyons se multiplier par trois tous les vingt ans le cancer bronchique dont la cause essentielle est la cigarette. J'ai donc travaillé sur le cancer bronchique, qu'on traitait d'ailleurs très mal, et je me suis intéressé à la lutte contre le tabagisme. Or, s'il est intéressant de traiter le cancer bronchique, il est plus intéressant encore de le prévenir, par une action positive d'information. Par tempérament, je suis plus orienté vers la prophylaxie que vers la thérapeutique. Bien entendu, je fais de la thérapeutique, mais cette dernière est facile, tandis que la prophylaxie est difficile.

Par ailleurs, l'idée que se font en France l'homme de la rue et même le médecin de l'alcoolisme est totalement anachronique, et ne présente aucun intérêt sur le plan de la santé publique. Parler de cirrhose ou de polynéorite, c'est intéressant à l'hôpital et pour les médecins, mais cela ne l'est pas sur le plan de la santé publique. On dépense des sommes considérables sans aucun succès.

En ce qui concerne le tabac, le fumeur de cinquante ans n'est pas « intéressant ». S'il cesse de fumer, les risques de maladie diminueront pour lui. Mais ce qui est important, c'est que les jeunes ne commencent pas à fumer.

Concernant l'alcool, il est intéressant de savoir si les cirrhotiques sont nombreux, mais il est plus intéressant de savoir quand commence l'alcoolisation, comment elle s'effectue, comment nous pourrions l'éviter.

Or nous sommes très mal informés de la véritable origine de l'alcoolisation. Pourtant, il s'agit là d'un facteur fondamental. Il faudrait presque supprimer les mots « alcoolisme » et « alcoolique ». Le mot « alcoolisme » ne veut rien dire ; en effet, l'alcoolisme entraîne des maladies très diverses, il n'entre pas dans une catégorie nosologique. D'autre part, en parlant d'alcooliques, nous introduisons une idée de ségrégation dans l'esprit des gens.

Une action éducative devra précisément éviter cette ségrégation entre les bons et les méchants, les fumeurs et les non-fumeurs. Cette conception est très nuisible, elle est anti-éducative. Les alcooliques sont des fautifs, des coupables. Les alcooliques sont les méchants, les non-alcooliques sont les bons. Il s'agit là d'une position tout à fait inadmissible. Si nous buvons ou si nous fumons, c'est pour des raisons qui, souvent, échappent à notre conscience ou à notre libre arbitre. Les non-alcooliques n'ont pas le droit de juger les autres.

Je voudrais vous livrer une réflexion qui me paraît devoir être exprimée. Le phénomène de l'alcoolisation est un phénomène intégré, dans la civilisation, dans la culture, dans la structure professionnelle, familiale, militaire ou scolaire. L'idéal serait d'intégrer ce phénomène dans la civilisation d'une façon globale et d'effectuer une action éducative également intégrée. Une telle action est difficile, mais nécessaire. Si cette action n'est pas intégrée, si elle est ponctuelle, elle prend alors très facilement l'aspect de campagnes d'information qui coûtent cher, dont le résultat est positif, mais dont on ne sait pas si l'efficacité durera longtemps.

Ce qu'il faut distinguer d'une façon fondamentale dans les actions en matière de santé publique, c'est ce qui relève du geste — par exemple, la ceinture de sécurité, le vaccin antipoliomyélitique — et ce qui relève des mœurs. Le vaccin antipoliomyélitique et la ceinture de sécurité ne dérangent personne. Ces gestes sont intégrés dans notre vie, mais le tabac et l'alcool sont intégrés dans les mœurs. Les méthodes utilisables pour un vaccin ou pour la ceinture de sécurité, c'est-à-dire pour le geste, ne sont pas transposables aux mœurs. Elles ne peuvent pas être utilisées avec efficacité pour des domaines qui exigent un mode d'action tout à fait différent, plus global, plus intégré, prenant en charge l'individu dans son identité ontologique et dans son intégration sociale.

Vous ne vous étonnerez pas que je ne puisse pas vous proposer de méthode d'action, puisque je n'ai fait que de l'éducation sanitaire dans le cadre du centre de Bordeaux, éducation sanitaire ponctuelle. C'est une action globale, non ponctuelle, qu'il serait nécessaire d'entreprendre.

J'ai entendu dire que le ministère de l'Education voulait prendre en main ce problème. Je m'en réjouis. Encore faut-il bien se rendre compte que, dans ce domaine, nous faisons de l'information, mais très peu d'éducation. En effet, nous ne pouvons aborder l'éducation que dans la mesure où nous avons une éthique sous-jacente. Mais l'avons-nous ? Apparemment non.

Par conséquent, nous devrions nous forger une éthique de caractère civique et moral. A mon avis c'est le moment de développer cette éthique pour deux raisons :

D'une part, dans le domaine de la route, il est nécessaire d'établir une morale autoritaire. Des exemples dramatiques le prouvent.

D'autre part, concernant l'éthique personnelle, nous vivons aujourd'hui dans une société de plus en plus urbanisée, de plus en plus industrielle. Ceux qui n'auront plus le contrôle d'eux-mêmes, qui perdront la précision de leurs gestes et de leurs réflexes ne réussiront pas.

Si nous prenons l'alcoolisation, non plus la notion de l'alcoolique « épave » ou de l'ivresse temporaire, mais la notion d'une imprégnation modérée et régulière d'alcool détruisant la rapidité des réflexes, il est bien évident que les jeunes gens qui s'alcoolisent subiront des échecs. Ils ne seront pas intégrés à la société contemporaine.

Cette conception conduit à une prise de position qui me paraît constructive. Cependant, il faut se rendre compte qu'elle suppose une vision de la société que l'on peut parfaitement refuser. En effet, cela conduit à dire que le monde d'hier, le monde rural est obsolète. On peut à la rigueur être ivre dans les champs. Mais en ville, l'ivresse n'est pas permise.

Cette conception privilégie l'aspect urbanisé de la société de demain. Elle privilégie une société de technique et d'industrie, et elle va contre certaines idées d'aujourd'hui. Mais c'est une position qui me semble valable.

Nous avons essayé de réfléchir davantage à la question. Nous avons tenté, à Bordeaux, de définir les motivations, alléguées bien entendu, de l'alcoolisation, mais nous n'avons pas obtenu de résultat marquant. Cependant, je serais prêt à accepter l'éventualité d'une enquête beaucoup plus vaste portant sur l'origine de la tendance à l'alcoolisation. Elle apparaît chez les jeunes de douze, treize et quatorze ans. Le phénomène auquel nous assistons pour l'alcool est le même que celui auquel nous avons assisté pour le tabac.

Notre tâche sera de savoir comment se développe ce phénomène d'alcoolisation, comment il se traduit dans les mœurs. Il nous faudra savoir pourquoi, parmi les jeunes qui s'alcoolisent, un certain nombre d'entre eux deviendront plus tard de grands alcooliques.

Ces questions débouchent pour moi sur des choix principaux : priorité d'une vision de santé publique sur une vision médicale de l'alcoolisme ; priorité de l'information et de l'éducation, mais ce, dans le cadre d'une action globale et intégratrice, et non pas séparatiste, ségrépatrice et ponctuelle.

M. LE PRÉSIDENT. — Cette action globale serait très intéressante. Elle trancherait sur ce que l'on a déjà essayé de faire, en quelque sorte secteur par secteur.

M. Jacques HENRIET. — Vous proposez une action intégrée dans la société contemporaine. Je vous pose la question : quelle action ?

Vous avez parlé d'information et d'éducation. Je voudrais savoir de quel mode d'information et de quel mode d'éducation il s'agit.

M. FRÉOUR. — Je n'ai pas tout dit. Par ailleurs, je suis allé un peu vite, de crainte que vous ne soyez lassés de cette matinée un peu longue.

Je pense que l'action anti-alcoolique ne passe par la lutte anti-alcoolique. Cette idée semble paradoxale, mais elle est juste. Allez parler de l'alcool à des jeunes qui s'enivrent tous les huit jours... Vous ne leur ferez pas peur, ils se moqueront bien de vos propos.

Les campagnes d'information présentent une certaine efficacité, mais pour combien de temps, auprès de qui, à quel prix ? Comment peut-on calculer réellement les méfaits ou les bienfaits de la peur à long terme ?

Mme LEVY-LEBOYER. — A mon avis, la peur est efficace, même si elle n'a d'effet que momentanément.

M. FREOUR. — « Peur » signifie « médicalisation ». Or, la médicalisation d'une société n'est pas forcément une bonne chose. Il existe d'autres valeurs que la santé dans la vie. La peur de la maladie n'est pas forcément le moteur essentiel de l'existence.

Depuis 1945, la lutte anti-alcoolique agit au moyen de la « frousse ». Il s'agit d'une mauvaise opération. En effet, il ne faut pas médicaliser les fumeurs et les alcooliques.

Il existe d'autres voies. Lesquelles ? Nous répondrons à la question lorsque nous connaîtrons les motivations de l'alcoolisation. Imaginons que l'alcoolisation soit due à un phénomène d'insatisfaction au niveau de l'école, de la famille ou de la société. C'est donc à travers la famille, à travers l'école en tant que structure de formation, qu'il faut étudier la question, et non à travers l'alcool proprement dit. L'amélioration du phénomène de l'alcoolisation ne sera que la conséquence d'une action dans laquelle il n'aura pas été question d'alcool.

L'éducation sanitaire dont je m'occupe, médicalise et fait peur. Mais nous n'avons pas d'autre moyen pour l'instant, parce que nous sommes ignorants. Nous ne sommes pas suffisamment sûrs de nous dans le domaine de l'éthique et nous n'avons pas une vue globale des problèmes. Notre action est ponctuelle et restrictive.

C'est pourquoi je ne vous propose rien pour demain, car il faudrait réfléchir sérieusement à la question. Cependant, il faut bien savoir que si l'on adoptait la position que je viens de présenter, les habitudes de pensée de tous s'en trouveraient changées. La conception de l'éducation sanitaire en France serait totalement changée. Il conviendrait de faire des tentatives. Cette évolution de la pensée sera, bien sûr, très lente, mais nous aurons alors changé les mœurs et ce sera une réussite.

M. Jacques HENRIET. — Je suis votre pensée, mais je vous pose encore les mêmes questions : quelle action intégrée ? Quelle information ? Quelle éducation ?

Par ailleurs, je vous pose une autre question : quelle loi nous proposez-vous ? Si vous étiez sénateur, quelles mesures proposeriez-vous dans le cadre de votre idée, qui est pour moi nouvelle ?

M. FREOUR. — Je ne voudrais pas vous apparaître comme un rêveur. Il convient de faire des distinctions parmi les urgences. Les problèmes posés par les accidents de la route constituent une urgence fondamentale et mettent en cause une morale civique, une règle et une autorité. Le taux d'alcoolémie devrait être testé au hasard et fixé à 0,50 car, à ce taux, certains conducteurs sont déjà dangereux.

Si j'étais sénateur, je souhaiterais que, à côté des lois ponctuelles votées rapidement, soit créé un groupe de réflexion s'interrogeant sur des actions de plus grande envergure. Il pourrait se réunir durant de nombreuses années. De telles discussions se déroulent très souvent au sein du Haut Comité, mais cet organisme, qui doit apporter des réponses à des questions précises, ne prête pas assez attention à des pensées philosophiques.

Or, une pensée morale remettant en cause l'école et la famille ne peut se concrétiser que lentement.

La conduite tabagique et l'alcoolisation ne sont qu'un indicateur dont les racines ne sont ni le tabac, ni l'alcool ; il convient de les dépister et de les traiter et alors peut-être les intoxications diminueront-elles.

Toutefois, je suis pessimiste ; la France est catholique, elle produit du vin, il faut bien le boire et le Traité de Rome nous lie et nous inonde de vin.

L'importance du catholicisme est flagrante. La messe se fait avec du vin, on ne peut donc pas discréditer cette boisson.

L'ampleur des méfaits produits par ceux qui cherchent à discréditer le vin est d'ailleurs considérable. Ils ont contribué à favoriser l'alcoolisme, ils ont discrédité le buveur de vin et l'ont humilié.

M. Jacques HENRIET. — Je répète ma question : quelles propositions de loi suggérez-vous ?

M. FRÉOUR. — Je vous les ai indiquées : des mesures concernant la circulation routière et la création d'un groupe de réflexion réunissant des représentants des ministères et toutes les personnes intéressées.

De plus, il serait nécessaire d'introduire une éducation à l'école mais encore faudrait-il que les maîtres soient d'accord et qu'une certaine pensée commune se dégage.

Mme LEVY-LEBOYER. — C'est exact, c'est la société qui fabrique les alcooliques. On ne peut que tirer profit d'une réflexion portant sur la façon dont elle les crée. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue la liberté de chaque individu à disposer de lui-même. Si chacun peut disposer de sa propre santé, il doit cependant être informé des atteintes qu'il se porte à lui-même, parfois sans le savoir.

Tout en étant d'accord avec M. le professeur Fréour, je considère qu'il est important que tous les Français sachent exactement quels risques ils courent et à partir de quelle quantité d'alcool consommée. Ils prendront peut-être ces risques car la société en créera les conditions, mais on pipe les dés si on ne commence pas par informer.

M. FRÉOUR. — Ne me reprochez pas de ne pas informer alors que je le fais depuis trente ans. J'estime que cette action est insuffisante. La lutte antialcoolique existe depuis quarante-cinq ans. Or, la diminution de consommation de boissons alcooliques a été minime par tête d'habitant. Nous devons faire preuve d'imagination, sans cela nous allons tourner en rond.

M. Noël BERRIER. — Vous avez prononcé, monsieur, les termes essentiels ; il faut changer de mœurs. Pour y parvenir, tout est bon, y compris l'information, mais celle-ci est contrebattue par la société de profit dans laquelle nous vivons. Les groupes de réflexion ne seront pas, eux non plus, assez forts face aux formidables intérêts économiques en jeu.

M. Jean MÉZARD. — Il n'y a pas que les intérêts économiques, il faut changer la mentalité des Français, mais sans oublier que, au moins depuis les Hellènes, notre civilisation est celle du vin, nous en sommes « imprégnés ». Comme le déclare le professeur Fréour, l'alcoolisme pose effectivement un problème d'éthique et d'éducation.

M. André RABINEAU. — Si l'éducation devait jouer un plus grand rôle d'information des jeunes, peut-être cela porterait-il ses fruits trois générations plus tard.

M. FRÉOUR. — Certes, il faut informer les jeunes, mais il est fondamental de ne pas dévaloriser l'image du père dans l'esprit de l'enfant.

Certains éducateurs donnaient de l'alcoolique et du tabagique un tableau formidable mais, à six ans, l'enfant réfléchit et se dit, cet homme-là est mon père. Plutôt que d'en arriver à un tel résultat, il vaut mieux se taire.

Les racines sont profondes. Il faut longuement réfléchir avant de lancer une campagne d'information dont le coût s'élève à 700 millions de francs environ et dont les effets ne se feront sentir que sur trois mois.

J'aborde maintenant le problème des coûts.

Selon Emile Levy, il existe trois sortes de coûts. Le premier est l'addition de toutes les conséquences fâcheuses de la maladie alcoolique ; le deuxième est la traduction financière du premier, c'est-à-dire les coûts médicaux : soins, prestations, demi-salaires, etc. ;

le troisième est celui auquel on s'intéresse le plus et qui est toutefois le plus discutable, c'est le coût social, c'est-à-dire la somme de l'ensemble des manques à gagner dus aux conséquences immédiates et lointaines de l'alcool pour l'alcoolique, sa famille et la société.

Emile Levy estime que cette dernière notion est extrêmement complexe et que si certains éléments du coût social constituent des pertes, d'autres constituent des gains : les honoraires reçus par les médecins qui donnent des soins aux alcooliques sont dépensés, ils rentrent dans le circuit économique.

Emile Levy conseille donc de ne pas parler du coût social mais seulement du coût médical. Des études très approfondies ont été menées sur ce sujet. Tout dépend de la définition que l'on donne de l'alcoolisme. Le plus souvent, il s'agit d'études hospitalières qui évaluent le coût de la cirrhose, des polynévrites, des syndromes de Korsakoff et des maladies mentales, mais comme il existe un facteur risque lié à l'alcool, il faut y ajouter les accidents de la route, les crimes, etc. On définit ainsi une situation intermédiaire entre le coût médical et le coût financier.

Le Haut Comité nous a demandé d'engager une étude d'un caractère différent et que je considère un peu risquée. Il s'agit d'étudier la consommation de vin et d'alcool en Aquitaine, dans différentes régions choisies géographiquement et démographiquement, sur un échantillon d'hommes de trente à soixante-dix ans, et de voir également quelle fut leur consommation médicale, quelle que soit la maladie en cause. En effet, le fait de boire entraînerait une médicalisation plus importante, quel que soit le diagnostic. Cette position peut évidemment être contestée, mais elle présente l'avantage de faire intervenir, non seulement les grandes lésions alcooliques, mais aussi les maladies précirrhotiques.

Cette étude qui durera trois ans, a été engagée depuis un an demi ; l'étude de la consommation est terminée et l'étude du coût médical est en train d'être établie.

Autrefois, lorsqu'on a étudié la différence entre le coût médical de la tuberculose chez le buveur et le non-buveur, on a constaté que si le coût médical était identique, le coût social était nettement supérieur pour l'alcoolique pour des raisons psychologiques et sociales.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous vous remercions beaucoup pour vos exposés forts instructifs.

M. LE PRÉSIDENT. — Mes chers collègues, nous poursuivons nos travaux et, en le remerciant d'avoir bien voulu répondre à notre appel, je donne la parole à M. Gérondeau.

M. Christian GERONDEAU. — Monsieur le Président, je vous remercie de nous avoir conviés. Nous y avons été très sensibles et nous y attachons d'autant plus d'importance qu'un projet de loi relatif à l'alcool au volant est actuellement déposé devant le Sénat après avoir été examiné en première lecture par l'Assemblée nationale. Vous allez donc être appelés à arrêter des mesures permettant de réduire le nombre des accidents.

Je ferai, pour ma part, une brève introduction. Puis, je passerai la parole au professeur Got, le meilleur expert que nous ayons en France. Il travaille à l'hôpital de Garches et a eu, malheureusement, l'occasion de pratiquer des autopsies et des analyses sur les accidentés de la route. Il est l'auteur d'une étude qui a surtout porté sur les accidents mortels enregistrés pendant le premier semestre de 1977 afin de déterminer la part de responsabilité de l'alcool. Enfin, le colonel Girard, de la gendarmerie nationale, vous fera part de l'expérience des gens qui sont sur le terrain et des difficultés auxquelles ils se heurtent pour appliquer la législation actuelle.

L'évolution globale des accidents de la route — croissante de la Libération à 1972 — prenait des allures catastrophiques : 8.000 accidents mortels en 1960 et près de 17.000 en 1972. Cela devenait même un véritable fléau national, car il fallait également prendre en compte les accidents corporels — 350.000 blessés — ainsi que les dégâts matériels. L'on pouvait chiffrer entre 20 à 25 milliards de nouveaux francs chaque année le coût économique global des accidents de la route.

La situation s'est renversée grâce aux mesures prises par les pouvoirs publics : campagnes d'information, amélioration du réseau routier, amélioration des secours, limitations de vitesse, utilisation de la ceinture de sécurité.

Aujourd'hui, nous enregistrons une moyenne de 13.000 morts chaque année, ce qui représente, bien que ce chiffre soit encore très élevé, une diminution de l'ordre de 20 % alors que le trafic a augmenté, lui, de 30 % depuis 1972. Cette très forte réduction est un encouragement, mais nous devons poursuivre nos efforts, car il s'agit non seulement de 13.000 morts par an, mais aussi de 13.000 drames familiaux qui sont, à la limite, absurdes dans une société qui, précisément, s'efforce d'améliorer la prévention dans de multiples domaines, alors que la maladie recule grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la santé. Tous ces efforts sont brusquement réduits à néant pour 13.000 de nos compatriotes, souvent des jeunes, dans des conditions, encore une fois, tout à fait absurdes.

Nous devons donc persévérer dans cette voie. Le Président de la République lui-même le rappelait encore hier lors d'une visite à l'Ecole nationale des sapeurs-pompiers et il l'avait déjà fait, voilà deux mois, en Conseil des ministres : l'objectif des pouvoirs publics est de parvenir à réduire fortement la gravité et le nombre des accidents de la route.

Cet objectif n'est pas inaccessible. Regardons ce qui se passe dans les autres pays.

En France, nous nous situons dans la moyenne européenne continentale. En Allemagne, en Autriche, le taux des accidents est relativement voisin du nôtre. La Grande-Bretagne, quant à elle, a obtenu des résultats très supérieurs aux nôtres. Les Etats-Un... ont, eux aussi, fait mieux.

En conclusion, nous devons poursuivre notre effort. Et s'il existe un domaine dans lequel nous pouvons encore obtenir des résultats importants, c'est bien celui de la lutte contre l'alcoolisme.

Notre législation date de 1970. L'institution d'un taux légal d'alcoolémie avait marqué un progrès. Je devrais plutôt parler de deux taux : celui de 0,80 gramme, le plus connu, seuil au-delà duquel la conduite sous l'influence de l'alcool constitue une contravention, et celui de 1,20 gramme, au-delà duquel il s'agit alors d'un délit. Voilà d'ailleurs un point sur lequel nous aurons à revenir. La plupart des autres pays, en effet, n'ont institué qu'un seul taux, et le dépasser constitue alors un délit.

Quelle qu'ait été la volonté du législateur en 1970, nous sommes amenés à constater qu'elle n'a pas produit les effets attendus. L'an dernier, une enquête a permis d'établir que la proportion des conducteurs — 3,5 % — qui conduisent sous l'influence de l'alcool n'a pas varié depuis 1970. Cela signifie qu'en permanence un conducteur sur trente conduit avec, dans le sang, un taux supérieur à 0,80 gramme d'alcool, ce qui est nettement dangereux. Il y a donc lieu de compléter et de modifier cette législation.

Il s'agit de modifications simples, qui pourraient être comprises par le public et qui permettraient de mieux lutter contre ce fléau que constitue l'alcoolisme.

Je vais, si vous le voulez bien, laisser ici la parole au professeur Got.

Pr GOT. — Premier point, pourquoi ce problème a-t-il toujours été aussi mal connu au cours de ces dix ou vingt dernières années ?

Tout d'abord, les chiffres proposés offraient, apparemment, des contradictions évidentes.

La gendarmerie, avec laquelle nous travaillons, donnait 5,7 comme pourcentage des responsables d'un accident mortel sous l'influence de l'alcool, tandis que certaines études médicales aboutissaient à 50 ou 60 %, voire dans certaines études à 85 % ! Comme vous pouvez le constater, les chiffres étaient d'une imprécision extraordinaire, la fourchette allant de 5 à 85 % !

Nous poursuivons à Garches, depuis sept ans, une étude portant sur 3.000 accidents en essayant de déterminer les circonstances dans lesquelles ils se sont produits et nous avons utilisé cette enquête pour avoir une idée précise du rôle de l'alcool dans les accidents mortels. Premier résultat : 38 % des responsables avaient une alcoolémie supérieure au taux légal.

Ce chiffre a été violemment contesté par les marchands d'alcool pour qui des mesures préventives et répressives constitueraient un danger. Une contre-publicité a donc été faite, prétendant que cette enquête ne portait que sur un petit nombre de cas, ceux d'Ile-de-France, et que les seuls chiffres fiables étaient ceux de la gendarmerie.

Cela nous a incité à entreprendre, en collaboration avec cette dernière, une enquête nationale sur tous les accidents mortels intervenus pendant six mois. Nous avons alors découvert pourquoi les chiffres laissaient apparaître de telles variations : tout dépend des éléments que l'on prend en compte pour les établir ; il s'agit d'un problème de méthode statistique.

Au moment où les fiches sont remplies, la gendarmerie ne connaît pas le résultat des prises de sang ; il faut, pour cela, un certain délai. Elle ne prend en considération que les résultats de l'alcootest, qui est rarement réalisable dans les accidents mortels, le responsable présumé ne devant être ni blessé gravement ni tué pour que le test soit possible. De ce fait, les alcootests positifs — environ 6 % des cas — ne représentent qu'une toute petite fraction de l'ensemble des accidents mortels.

La loi de 1970 n'est appliquée qu'à environ 60 %. L'obstacle essentiel est d'ordre médical. Quand, la nuit, un gendarme va chercher un médecin afin de pratiquer une prise de sang sur un cadavre, il n'obtient pas toujours satisfaction. Le médecin, qui a travaillé toute la journée, qui est fatigué, ne voit pas un intérêt évident pour la santé publique à aller faire cette prise de sang. Il la considère comme une mesure purement administrative et il n'est pas motivé. Dans 40 % des cas, les recherches ne sont donc pas effectuées. C'est encore toute une partie de l'échantillon qui disparaît.

En pratiquant les corrections nécessaires, les résultats de cette enquête nationale sont similaires à ceux que nous avons obtenus à Garches : 38 % des responsables d'un accident mortel sont en état d'imprégnation alcoolique. Toutefois, il existe des variations considérables selon les régions. C'est une coïncidence si les chiffres d'Ile-de-France correspondent à ceux de la moyenne nationale.

Nous avons pu établir une première carte. Le Nord-Pas-de-Calais a le taux le plus élevé : plus de 60 %. Viennent ensuite des régions connues comme étant fortement alcoolisées : la Bretagne, l'Alsace, la Bourgogne, les Pays-de-Loire, la Normandie et les régions du Massif Central et des Alpes. Puis le Poitou-Charentes, l'Aquitaine. Enfin, le Languedoc-Roussillon et le Midi-Pyrénées qui ont les taux les plus faibles : moins de 20 %.

Ces différences ne correspondent nullement aux zones industrielles ou rurales. Elles ne se superposent pas non plus aux zones viticoles. La consommation excessive d'alcool dépend de multiples facteurs et il est impossible de lui faire correspondre une notion simple de géographie économique.

Le taux à retenir pour l'ensemble de la France est que 38 % des responsables d'accidents mortels ont une alcoolémie atteignant ou dépassant 0,8 gramme par litre.

M. LE PRÉSIDENT. — Les taux de consommation d'alcool par département coïncident-ils avec le nombre des accidents ?

Pr GOT. — Nous ne connaissons pas vraiment la consommation réelle de chaque région. Si la Régie contrôle les transports d'alcool, elle n'en contrôle pas tout à fait la destination. Un négociant de Nantes peut vendre des alcools en Bretagne. Les transferts effectués par correspondance échappent également à tout recensement.

Des enquêtes ont été faites par le Haut Comité, mais elles portaient sur des échantillonnages relativement limités. La Bretagne et l'Aquitaine ne font pas apparaître des différences très importantes. Mais, encore une fois, ces enquêtes sont parcellaires : les chiffres que nous possédons ne sont pas suffisants pour permettre des comparaisons région par région.

Par contre, le pourcentage des responsables d'un accident mortel en état d'imprégnation alcoolique peut être l'indice de l'alcoolisation d'une région. Il est très peu différent de la carte des cirrhoses du foie en France. Ces deux phénomènes se superposent avec un décalage dans le temps de dix à quinze ans. Il existe également souvent une correspondance avec le taux de mortalité global du fait de l'alcoolisme.

Cette enquête a permis de faire ressortir d'autres éléments.

Premièrement, il s'agit pratiquement d'un phénomène uniquement masculin. Sur 100 accidents provoqués par des hommes et 100 provoqués par des femmes, l'alcool joue un rôle quatre fois plus important chez l'homme que chez la femme. Si la mortalité du fait de l'alcoolisme a tendance à se développer chez les femmes comme chez les jeunes, les taux restent cependant inférieurs aux taux masculins.

Deuxièmement, ce phénomène évolue suivant les tranches d'âge. C'est dans les six ou sept années qui suivent l'obtention du permis de conduire que les accidents sont les plus fréquents, qu'ils soient bénins ou graves. On trouve un très grand nombre de responsables en état d'imprégnation alcoolique dans le groupe des vingt à trente ans. L'alcoolisation est cependant un peu moins importante dans ce groupe que dans les classes plus âgées, mais comme ils ont plus d'accidents que les autres, ils en ont aussi beaucoup plus sous l'influence de l'alcool si l'on retient le nombre total d'accidents et non la proportion de ceux qui ont été produits sous l'influence de l'alcool. C'est entre quarante et quarante-neuf ans que la proportion de responsables alcoolisés est la plus grande.

Troisièmement, en ce qui concerne l'influence du type de véhicule, les résultats vont à l'inverse de certaines idées reçues. Les conducteurs de poids lourds ne sont pas très souvent en cause, contrairement aux apparences. Il est vrai que les accidents sont alors beaucoup plus impressionnants et qu'ils donnent lieu à de gros titres dans les journaux. Les chauffeurs de poids lourds provoquent trois fois moins d'accidents en étant sous l'influence de l'alcool, que les conducteurs de véhicules à deux roues, les piétons ou même les conducteurs de voitures automobiles qui constituent les trois groupes les plus alcoolisés par rapport au nombre des accidents. Le problème des cyclomotoristes est plus important dans les campagnes.

L'alcoolisme est la première cause des accidents mortels à laquelle nous puissions nous attaquer sérieusement. Mais il nous faudrait faire de la dissuasion plutôt que de la pénalisation. La loi de 1970 est, en effet, purement répressive, la police n'intervenant qu'en cas d'infraction.

M. Jacques HENRIET. — En cas d'accident mortel, la mort peut se produire au bout d'un certain temps. Quel délai prenez-vous en compte ?

Pr GOT. — Il est vrai que plus les techniques de ramassage et de réanimation s'améliorent, plus le nombre des morts différées est important. Nous attendons la fin de la première semaine. La fraction des décès qui nous échappe est inférieure à 10 %.

M. Jacques HENRIET. — Ce délai est-il le même pour les pays européens ?

M. Christian GERONDEAU. — La règle internationale est de trente jours après l'accident. D'autres pays prennent en compte les morts survenues dans la journée. En France, avec cette règle de six jours, nous sous-estimons de 10 % le nombre des victimes. Cela ne change pas la conclusion.

M. Noël BERRIER. — La loi de 1970 n'est appliquée qu'à 60 %, dites-vous, en raison d'un obstacle médical. Mais lorsqu'un médecin ne veut pas se déranger, la gendarmerie n'a-t-elle pas un droit de réquisition ?

Pr GOT. — C'est une question de relations entre médecins, gendarmes et parquet. Si le gendarme réquisitionne le médecin, ce dernier ne dira pas non. Il répondra qu'une prise de sang est impossible sur un cadavre et le parquet se contentera de cette explication. Or, on peut encore pratiquer une prise de sang même vingt-quatre heures après. C'est au ministère de la Santé de régler ces détails pour améliorer le fonctionnement de la loi de 1970.

Les inconvénients sont considérables. Le fait de savoir, en cas d'accident mortel, que la victime, un piéton par exemple, avait 2,80 grammes d'alcool dans le sang, modifie du tout au tout la responsabilité de l'automobiliste. La loi de 1970 est nécessaire, mais encore faut-il l'appliquer.

Nous avons réussi à établir une carte du taux d'application de cette loi. On y constate de curieuses variations régionales.

La loi est mal appliquée dans les zones où le problème n'est pas très important : Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, ainsi qu'en Alsace, en Bretagne et dans les Pays-de-Loire. C'est le Centre qui l'applique le mieux. En Aquitaine, par exemple, où le taux est inférieur à 50 %, on ne constate pas l'imprégnation alcoolique plus d'une fois sur deux !

En cas d'accident mortel, le rapport de gendarmerie permet d'établir la responsabilité présumée. Même si une personne n'a qu'une part de responsabilité, on la présume responsable. De par la loi de 1970, toute personne impliquée dans un accident corporel ou mortel doit subir un alcootest si elle est consciente, une prise de sang si elle est inconsciente. On pourrait appliquer cette loi dans 97 % des cas car, en pratique, l'impossibilité de pratiquer une prise de sang se limite aux accidents carbonisés.

Certains prétendent que l'état du blessé constitue une contre-indication à la prise de sang. C'est une idée tout à fait erronée. De toute façon, il nous faut bien déterminer le groupe sanguin pour faire une transfusion au malade.

M. Jacques HENRIET. — Comment pratique-t-on une prise de sang sur un cadavre ?

Dr GOT. — Par un prélèvement intracardiaque au niveau de l'aorte ou dans une artère fémorale.

Vous savez, on arrive toujours à trouver du sang. Je n'ai encore jamais rencontré d'impossibilité.

M. Jacques HENRIET. — Peut-on faire une prise de sang différée ?

Pr GOT. Si quelqu'un le demande, oui ; mais si le dossier est considéré comme complet, avec un certificat médical indiquant une contre-indication ou une impossibilité, elle ne sera pas faite.

M. Christian GÉRONDEAU. — Nous avons une tâche d'information à remplir tant auprès du parquet que des médecins et peut être aussi du côté de la gendarmerie. Cette dernière applique, certes, la loi d'une façon remarquable. Mais pour le gendarme, la prise de sang n'apparaît pas non plus d'une utilité évidente une fois que la personne est morte.

Le professeur Got a bien souligné sa double utilité : statistique, d'abord ; pour établir les responsabilités, ensuite, ce qui est très important.

Pr GOT. — On peut toujours faire une prise de sang deux ou trois jours après. Les résultats ne varient presque pas.

Dernier point : le nombre des accidents sous l'influence de l'alcool, qui sont plus graves que les autres, varient selon l'endroit, le jour et l'heure.

Quelqu'un prend l'autoroute à l'envers : c'est tout de suite deux ou trois morts, et il existe une relation avec l'alcool. Il en est de même pour les quatre jeunes qui se tuent un samedi ou un dimanche soir.

M. le colonel GIRARD. — Ayant eu l'expérience du commandement, notamment dans le département de la Mayenne, je voudrais vous exposer les conditions dans lesquelles les personnels chargés de la sécurité routière peuvent appliquer la loi actuelle sur le terrain. En effet, s'il est essentiel de faire un texte répondant aux nécessités du moment, encore faut-il qu'il puisse être convenablement mis en œuvre par ceux qui ont pour mission de le faire exécuter.

En rase campagne et dans les petites agglomérations, ce sont les personnels de la gendarmerie qui interviennent pour relever les infractions, constater les accidents de la circulation et il semble intéressant de connaître leur sentiment sur la loi du 9 juillet 1970 qu'ils ont à faire respecter quotidiennement.

Ces personnels estiment que l'efficacité de cette loi se trouve, en fait, limitée par deux obstacles majeurs : l'insuffisance des techniques de dépistage et le nombre beaucoup trop réduit de cas où les vérifications demeurent possibles.

Selon le processus habituel, en cas d'interception rendue nécessaire à la suite d'une infraction grave aux règles de la circulation, où lorsqu'un accident s'est produit, les gendarmes soumettent l'usager à l'alcootest et, si la coloration qui intervient, en dépassant un trait de repère, permet de déterminer un résultat positif, ils font procéder à une prise de sang pratiquée par un médecin.

Il convient donc de découvrir un tel praticien et, comme très souvent l'opération se réalise en rase campagne, parfois dans un lieu à l'écart, il faut gagner la première localité voisine.

L'usager est naturellement invité à prendre place dans le véhicule des gendarmes et le circuit commence avec toutes ses incertitudes. Si le premier médecin signalé est indisponible ou en visite externe, le trajet devra se poursuivre. Ainsi, le personnel de contrôle se trouve-t-il souvent amené à effectuer des parcours de 20 à 25 kilomètres avant de découvrir le praticien disponible et, surtout, après un délai manifestement trop important d'une heure, d'une heure et demi ou de deux heures après la constatation de l'infraction ou de l'accident.

La situation apparaît encore beaucoup plus sérieuse la nuit, surtout dans sa deuxième partie, au cours de laquelle un médecin réveillé dans ces conditions pour pratiquer une prise de sang ne se montre pas, à l'évidence, toujours très satisfait.

En ville, ce ne sont plus des problèmes de transport et de distance qui se posent mais de disponibilité. Souvent les personnels se heurtent à des praticiens ou des internes de permanence très occupés par des soins urgents en cours et qui les laissent en attente parfois longtemps.

Inévitablement, dans de telles conditions, les résultats de l'analyse du sang se trouvent faussés étant donné que l'alcoolémie atteint son maximum une heure environ après l'absorption puis diminue progressivement de 0,15 gramme par heure.

En fait, le procédé actuel se heurte, sur le terrain, à de telles difficultés que les personnels de la gendarmerie souhaitent vivement un système mieux adapté, simple et plus moderne permettant une application facile et rapide.

M. Jacques HENRIET. — Lequel ?

M. le colonel GIRARD. — Ce système pourrait être basé essentiellement sur l'analyse de l'haleine, grâce à des appareils non contestés qui permettraient, sur le terrain, d'obtenir immédiatement le taux d'alcoolémie précis et donc de déterminer aussitôt le niveau de gravité de l'infraction. Actuellement, les gendarmes ne peuvent savoir s'il s'agit d'une contravention ou d'un délit, distinction très importante au plan de la qualification, l'alcootest ne fournissant qu'une indication de présomption et non le taux chiffré de l'alcoolémie.

Après ce premier point concernant l'insuffisance des techniques de dépistage, j'aborderai le second tout aussi important : le nombre réduit de cas où les contrôles sont possibles.

La vérification à l'aide d'alcootest ne peut s'effectuer actuellement que dans les seuls cas d'infraction grave ou d'accident.

On peut observer, en premier lieu, qu'il existe certaines impossibilités et il me vient à l'esprit le cas d'un usager commettant un délit de fuite, infraction entraînant une vérification.

Comment, si l'on ne possède pas sur le champ des moyens rapides d'interception, rattraper le fautif afin de le soumettre à l'alcootest ?

Ensuite, il est à souligner qu'on ne peut opérer les contrôles de l'alcoolémie qu'à « posteriori », c'est-à-dire lorsque l'infraction ou l'accident se sont produits. Le seul fait de piloter en état d'imprégnation alcoolique n'est donc pas réprimé alors qu'une telle action, au volant d'un engin très lourd, constitue en elle-même un danger évident non seulement pour le conducteur, mais également pour les autres usagers parfaitement dans leurs droits.

Il serait donc nécessaire, afin de prévenir plutôt que d'attendre l'accident ou la commission de l'infraction, d'instituer des contrôles préventifs inopinés.

Une enquête effectuée en 1977 par l'Office national de la sécurité routière a permis d'établir que 3,4 % des conducteurs en moyenne circulaient avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,80 gramme. Compte tenu des modalités et du déroulement de cette étude sur le terrain, je crois qu'elle reflète à peu près la réalité. Or, par ailleurs, le professeur Got, grâce à un examen de tous les accidents mortels survenus pendant le premier semestre de l'année 1977 en rase campagne dans le secteur de responsabilité de la gendarmerie, a pu démontrer que 40 % des conducteurs ainsi visés étaient responsables d'accidents mortels.

Ces contrôles préventifs dont l'utilité est évidente à l'examen des chiffres précédents et des faits devraient être prévus dans un cadre général avec toutes les garanties souhaitables pour l'usager.

Le 16 juin 1977, une proposition a été émise au Parlement prévoyant des possibilités de dépistage uniquement à la sortie des restaurants ou des débits de boissons.

Elle ne semble pas pouvoir être retenue compte tenu de son particularisme et des inconvénients sérieux que son application entraînerait, notamment en ce qui concerne l'administration de la preuve et l'immobilisation du véhicule, seule sanction envisagée en attendant que le conducteur ait recouvré la possibilité de piloter, c'est-à-dire lorsque le taux d'alcoolémie aura atteint un niveau inférieur à 0,80 gramme.

Pour ces raisons, un tel projet n'est pas satisfaisant et doit être amendé.

M. Christian GÉRONDEAU. — Nous pourrions revenir tout à l'heure sur ce texte.

Il est important de bien voir les deux grandes difficultés de la législation actuelle.

La première est qu'elle ne permet pas d'intervenir à titre préventif. Le problème du samedi soir et du dimanche ne trouve donc pas de solution puisque tant que la voiture n'a pas percuté un arbre, il n'y a pas infraction grave. La législation, de ce point de vue, est manifestement insuffisante.

Deuxièmement, la difficulté de mettre en pratique ces contrôles. Lorsqu'une patrouille de gendarmerie, de nuit comme de jour, fait subir à un individu un alcootest qui se révèle positif, c'en est fini ; elle ne peut plus contrôler aucune voiture ; car il lui faut alors plier bagages et partir à la recherche d'un médecin.

Ce sont là deux points que les responsables de la sécurité routière aimeraient bien voir modifiés.

Il serait souhaitable et même indispensable que les contrôles puissent être réalisés de manière aléatoire, à titre préventif, sous certaines conditions. Bien entendu, il ne faut pas tomber dans l'inquisition ou le « systématique ». Ils pourraient être opérés, par exemple, sur demande expresse du parquet, qui spécifierait que, le samedi soir, sur tel grand axe, les contrôles seront autorisés.

Il faudrait, d'autre part, adopter des méthodes plus modernes de contrôle. Elles existent et sont déjà appliquées systématiquement. Ainsi, aux Etats-Unis, la prise de sang a été abandonnée au profit de la mesure du taux d'alcool par analyse de l'haleine grâce à des appareils donnant immédiatement le résultat. Des précautions pourraient être prises, notamment la mise en réserve d'une capsule de l'air expiré pour permettre un contrôle en laboratoire. Mais ces appareils donnent toute satisfaction.

Tant que la loi exigera une prise de sang sous contrôle médical, les inconvénients dénoncés subsisteront, même si l'on multiplie les contrôles. Le professeur Got, qui a fait une étude sur la validité des différentes modalités de contrôle, soit par l'air expiré, soit par prise de sang, pourra certainement répondre à vos questions.

Tels sont les deux points les plus importants.

M. Jacques HENRIET. — Quels sont ces appareils ?

Pr GOT. — Des opinions erronées ont été émises quant à la précision qu'il fallait exiger de la mesure. Mais on ne peut pas comparer précision du dosage sanguin et précision du dosage de l'air expiré. Pour la prise de sang, la précision théorique de 1 % est fautive, l'écart réel peut aller jusqu'à 0,10, voire 0,20 gramme.

Nous sommes opposés à l'abaissement de la limite légale de 0,80 à 0,50. Je vous rappelle que la diminution moyenne du taux d'alcoolémie est de 0,15 gramme par litre et par heure et que son augmentation peut être beaucoup plus rapide en période d'absorption. Deux heures après l'accident, le dosage peut donc faire apparaître environ 0,30 gramme de différence — cela varie avec les individus. Il faut également tenir compte de la façon dont est posé le garrot pour un prélèvement veineux. Des différences de 0,10, voire de 0,15 gramme, peuvent apparaître entre le bras gauche et le bras droit. Les Norvégiens et les Hollandais, qui ont adopté cette limite à 0,50 gramme, ont fait une erreur. Certes, les réflexes, à ce taux, sont modifiés ; mais il vaut mieux un taux de sécurité supérieur et une plus grande liberté d'esprit pour faire de la répression. Sinon, compte tenu des variations, on risque d'arrêter des individus à 0,25, voire 0,30 gramme. La loi s'appliquerait alors à une fraction de la population qui, compte tenu des habitudes d'alimentation en France, serait trop importante pour que la loi soit appliquée.

Le taux de 0,80 gramme est correct, avec les analyseurs d'haleine de la dernière génération, une précision de 10 % peut être atteinte ; les scientifiques en conviennent, à tel point que l'association britannique des médecins légistes vient de demander au Gouvernement de substituer à l'analyse de sang celle de l'air expiré. Aux Etats-Unis, le système est déjà appliqué à la satisfaction générale ; pourtant, les avocats américains sont très chatouilleux à l'égard des experts et très agressifs vis-à-vis des résultats de leurs dosages, ce qui constitue une garantie.

Une telle mesure préventive permettrait de faire du dépistage systématique et, éventuellement, de prononcer des sanctions, ce qui ne manquerait pas de jouer un rôle dissuasif.

Il ne faut pas se faire d'illusions et croire que le fait de répéter depuis des mois que l'alcool est dangereux au volant va modifier considérablement l'attitude des conducteurs.

Avant que le port de la ceinture de sécurité ne soit rendu obligatoire, un sondage avait été effectué. Il en ressortait que tous les automobilistes étaient convaincus de son utilité, mais que 80 % ne s'attachaient pas.

La campagne que nous menons actuellement sur les ondes est très importante pour sensibiliser le public, mais il ne faut pas en attendre des résultats concrets. Pour que cela change, une loi doit être promulguée.

Cinq mille personnes sont tuées chaque année dans des accidents dont l'alcool est, en grande partie, responsable. Il n'y a pas d'autres secteurs où l'on puisse obtenir un résultat avec des moyens aussi limités et qui mettent si peu en jeu la liberté individuelle.

A Garches, je pratique les autopsies des gens tués sur la route. Dans 47 % des cas, ce n'est pas celui qui était sous l'influence de l'alcool qui est mort, mais un autre passager.

La liberté de vivre ou de conserver l'usage de ses membres n'est-elle pas plus importante que celle de consommer de l'alcool avant de prendre le volant ? Un choix doit être effectué ; il faut savoir quelle liberté on veut conserver.

Plusieurs appareils peuvent être utilisés. Dès lors, si l'on rendait le contrôle obligatoire, il n'y aurait pas lieu de craindre la constitution d'un monopole.

De multiples techniques sont employées, depuis les chromatographies en phase gazeuse jusqu'au système des cellules à combustible. Il suffit que le gendarme ait une bouteille d'alcool en phase gazeuse, mélangé à de l'air, pour effectuer des essais et tester la bonne marche de son appareil qui peut même imprimer le jour et l'heure du contrôle. Il est possible de conserver le gaz pour une contre-expertise.

En Irlande du Nord, un système astucieux a été adopté. Le gendarme demande à l'automobiliste s'il accepte de se prêter à une analyse d'haleine. S'il refuse, on pratique une prise de sang. Bien entendu, dans ce dernier cas, on retrouve les inconvénients déjà cités, c'est-à-dire que les gens peuvent choisir cette dernière solution en se disant qu'ils ne verront le médecin que deux heures après et que leur alcoolémie aura alors baissé de trente centigrammes.

Cependant, la plupart acceptent de se soumettre au contrôle de l'haleine.

M. Jacques HENRIET. — Combien coûtent ces appareils ?

Pr GOT. — Ils reviennent à environ 10.000 F l'unité, ce qui est minime. En effet, le coût unitaire de l'alcootest est de 7 F. Or, ces appareils peuvent servir à effectuer 1.000 dépistages. Il convient simplement de changer, de temps à autre, la cellule. Il faut donc consentir un investissement initial, mais le coût de fonctionnement est très faible, à condition d'utiliser la dernière génération d'appareils.

M. LE PRÉSIDENT. — Combien d'appareils seraient nécessaires ?

M. le colonel GIRARD. — La solution idéale serait, certes, de doter chaque brigade de gendarmerie d'un analyseur d'haleine. Mais, dans un premier temps, compte tenu des problèmes budgétaires et de réalisation, seules des unités spécialement choisies en raison de leur emplacement et de leur compétence, à proximité des routes et autoroutes, pourraient en bénéficier.

M. Christian GERONDEAU. — C'est à l'expérience que nous saurons combien d'appareils il faut exactement.

Je voudrais insister sur la différence qui existe entre le coût de ces appareils et l'ampleur du phénomène. En effet, nous comptons plus de 5.000 morts par an dues à l'alcool. Dans ces conditions, peu importe que nous devions dépenser 100.000, 200.000 ou 300.000 F pour équiper la gendarmerie.

M. Jacques HENRIET. — D'autant plus qu'il serait possible de faire payer les fabricants de boissons alcoolisées !

M. Christian GÉRONDEAU. — Peut-être, mais ce n'est pas notre rôle !

M. le colonel GIRARD. — Il est possible de se procurer immédiatement ces appareils.

Le coût moyen de la prise de sang et de l'analyse est d'environ 100 F. Selon les statistiques publiées en 1976, 70.657 prélèvements sanguins ont été effectués cette année-là. Le prix de revient a donc été de 7.065.700 F. Avec cette somme, il aurait été possible d'acheter 700 analyseurs d'haleine.

Pr GOT. — Il est souhaitable que nous conservions la possibilité d'effectuer des contre-expertises, car des erreurs sont malheureusement toujours possibles.

D'autre part, les gens ne se rendent pas toujours compte de ce qu'ils ont pu boire. Si nous les privons de tout recours, les automobilistes vont être hostiles à cette loi, ce qui n'est jamais bon.

M. Jacques HENRIET. — Quel est le coût de fonctionnement de ces appareils ?

Pr GOT. — Il est pratiquement nul. Comme pour un transistor, il faut changer les piles et la tête d'analyse après — cela dépend des appareils — 500 ou 1.000 dépistages.

Les homologations devront être très strictes. Dans ce domaine, les normes américaines sont difficilement surpassables.

M. LE PRÉSIDENT. — Que se passera-t-il au niveau des sanctions ?

M. Christian GÉRONDEAU. — La sanction est indépendante du contrôle. En effet, lorsque l'infraction est établie, c'est au pouvoir judiciaire qu'il appartient de la fixer. Dès à présent, elle peut être très sévère, puisque des peines de prison ou des suspensions du permis de conduire sont prévues.

La proposition de loi présentée par un certain nombre de députés prévoit un renforcement des sanctions, notamment le retrait automatique du permis lorsque un conducteur, sous l'emprise de l'alcool, aura provoqué un accident ou sera en état de récidive.

Je pense que cette sévérité répond à l'attente de l'opinion publique qui admet mal qu'une personne ivre puisse tuer et recommencer quelques mois après.

Nous n'avons pas insisté jusqu'à présent sur ce point, car il nous semblait que mieux valait parler, d'abord, de la façon dont on pourrait protéger et contrôler les automobilistes ; dans ce domaine, le système actuel présente des lacunes.

M. LE PRÉSIDENT. — Aujourd'hui, le conducteur sous l'emprise de l'alcool, n'est pas inquiété, sauf s'il provoque un accident.

La proposition de loi tend à créer une sanction alors qu'aucun délit n'a été commis.

Pr GOT. — Conduire en état d'imprégnation alcoolique est déjà un délit. C'est le mode de constatation qui va être différent.

Il faut savoir si l'on veut intervenir avant ou après l'accident. Le Code de la route prévoit qu'il y a délit lorsque l'on prend le volant alors que l'on a une alcoolémie supérieure à 0,80 gramme.

Lorsque le Sénat aura à examiner cette proposition de loi, il pourra déposer des amendements pour préciser les sanctions encourues. En effet, on peut estimer qu'une personne qui sait qu'elle a trop bu, mais qui rentre chez elle prudemment, parce qu'elle a conscience de ses responsabilités ne doit pas être sanctionnée de la même façon que l'usager qui a la même alcoolémie, mais qui conduit à toute allure et provoque un accident.

La peine doit-elle être modulée ou, au contraire, faut-il envisager des sanctions très sévères dès le premier dépistage ? En d'autres termes, faut-il adopter une attitude répressive ou préventive ?

M. LE PRÉSIDENT. — Pour l'instant, est-il possible à un gendarme de procéder à un dépistage ?

M. le colonel GIRARD. — Seulement en cas d'accident ou d'infraction.

M. LE PRÉSIDENT. — Lorsque un gendarme arrête un automobiliste et que ce dernier a du mal à parler, il ne peut avoir aucun doute sur son état !

M. Christian GÉRONDEAU. — Il n'est pas possible à un gendarme d'arrêter une personne, par exemple à la sortie d'un bal, et de lui dire qu'il désire vérifier si elle est ou non sous l'influence de l'alcool.

M. le colonel GIRARD. — Les gendarmes doivent s'en tenir aux termes de la loi. Actuellement, ils ne peuvent effectuer des vérifications de l'alcoolémie qu'au cours de contrôles consécutifs à un accident ou à une infraction grave. Or, la liste de telles infractions est manifestement trop limitée (franchissement d'une ligne continue, d'un « stop »...).

M. Christian GÉRONDEAU. — A l'Assemblée nationale, M. Claudius-Petit a fait adopter un amendement prévoyant une possibilité de contrôle à la sortie des débits de boissons.

Nous ne sommes pas favorables à une telle disposition qui, d'ailleurs, est tout à fait inapplicable. Ce que nous souhaitons, c'est qu'il soit possible de contrôler les automobilistes n'importe quand et à n'importe quel endroit.

M. LE PRÉSIDENT. — Je suis très surpris d'apprendre que ce n'est pas possible pour l'instant. En effet, quand un gendarme me fait signe de m'arrêter, j'obtempère.

Lorsque une personne est en état d'ébriété, cela se voit et cela se sent !

M. Christian GÉRONDEAU. — La loi de 1970 prévoit le cas que vous signalez, c'est-à-dire l'état d'ivresse manifeste.

Pr GOT. — Certains Etats américains ont voulu dépister systématiquement les conducteurs ivres. Cela a été jusqu'à les faire descendre de voiture et sauter, les yeux fermés, sur une seule jambe ! (Sourires.)

Vous voyez donc à quels abus une interprétation trop libre de loi peut conduire. Ce que nous souhaitons, c'est avoir la possibilité de procéder à des dépistages au hasard.

M. LE PRÉSIDENT. — Des contrôles anti-pollution sont effectués. Il me paraît plus important de procéder au dépistage des conducteurs sous l'emprise de l'alcool !

M. André RABINEAU. — Les organisateurs de bals seraient ravis, dans nos petites communes, si un tel contrôle était effectué à la sortie.

M. LE PRÉSIDENT. — Mais pas les jeunes !

M. Christian GÉRONDEAU. — Les gendarmes ne doivent pas être postés devant les bals, mais un kilomètre plus loin, si vous voulez éviter les bagarres !

M. le colonel GIRARD. — Actuellement, cela est impossible.

M. André RABINEAU. — Lorsqu'il y a un bal, les jeunes de toutes les communes environnantes viennent. Le contrôle ne sera donc pas aisé.

M. Christian GERONDEAU. — Il ne s'agit pas de contrôler tous les automobilistes, mais d'entreprendre une action de dissuasion. Pourquoi les conducteurs respectent-ils les limitations de vitesse ? Parce qu'ils savent que des contrôles radars sont effectués.

Pourquoi attachent-ils leur ceinture de sécurité ? Parce qu'ils n'ignorent pas qu'ils peuvent être sanctionnés s'ils ne respectent pas la loi.

La probabilité d'être arrêté est très faible, mais chacun sait qu'il peut l'être.

Si vous êtes invités et que vous savez que vous ne risquez pas d'être contrôlé, pourquoi limiteriez-vous votre consommation d'alcool ?

La Grande-Bretagne a entrepris, il y a quelques années, une expérience très intéressante dans ce domaine. Le ministre des Travaux publics, Mrs Barbara Castle, a fait adopter une loi sur l'alcool. En un an, le nombre d'accidents mortels a diminué de 13 %, dont un tiers en moins la nuit.

M. Jean MEZARD. — J'avais demandé à M. Poniatowski, alors ministre de la Santé, s'il n'était pas possible d'effectuer des contrôles à des points particulièrement « chauds ». J'avais cité l'exemple de la Nationale 7 où l'on compte beaucoup de morts à la sortie des restaurants de Pouilly.

Nous allons nous heurter à un problème important. Il suffit de penser au tollé qu'a soulevé la fouille des voitures à l'occasion des événements que vous connaissez.

M. Christian GERONDEAU. — Il faut choisir entre la liberté de vivre accordée à tous et la liberté de boire pour quelques-uns.

M. le colonel GIRARD. — Ce n'est pas seulement la vie de l'usager fautif qui est en jeu, mais celle des autres, qui sont innocents.

M. LE PRÉSIDENT. — Il serait intéressant que notre Commission soit saisie pour avis de cette proposition de loi.

M. Christian GERONDEAU. — Le texte a été déposé sur le bureau du Sénat au mois de juin dernier et depuis, il n'a jamais été inscrit à l'ordre du jour.

Pourtant, il est fondamental car nous ne pourrions faire de nouveaux progrès en matière de sécurité routière sans une législation adaptée.

M. Pierre LOUVOT. — Je pense qu'il faudrait moduler les sanctions. En cas de contrôle positif sans que le conducteur ait provoqué d'accident ou commis d'infraction, on pourrait peut-être envisager l'inscription sur un fichier.

M. Christian GERONDEAU. — Il faudra effectuer une ventilation subtile.

M. le colonel GIRARD. — La seule immobilisation du véhicule, prévue par un amendement déposé à l'Assemblée nationale, ne constitue pas une sanction suffisamment dissuasive et de plus elle se heurte à une application difficile sur le terrain.

Pr GOT. — Cet amendement n'est pas réaliste. Vous connaissez tous, je suppose, un établissement appelé « le Cœur Volant ». Des accidents très graves se produisent fréquemment tous les soirs. Des gens se font tuer en allant récupérer leur voiture stationnée de l'autre côté de la route, d'autres en voulant faire demi-tour.

Ce restaurant possède un parking privé. Il sera impossible aux gendarmes d'intervenir.

Supposez que l'amendement de M. Claudius-Petit soit appliqué et qu'une voiture de la gendarmerie vienne prendre position devant l'établissement. Que feront les gens ? Ils attendront qu'elle soit partie pour sortir, et pour tromper leur ennui, ils boiront ! (Rires.)

M. LE PRÉSIDENT. — J'aimerais savoir si une mesure comme l'obligation de posséder le permis de conduire pour prendre le volant est bien respectée.

M. le colonel GIRARD. — Elle l'est très fortement.

Pr GOT. — Il faut distinguer les alcoolisations occasionnelles et les malades.

Si l'on retire leur permis aux premiers, ils ne conduiront plus. Par contre, les seconds continueront, comme par le passé. Les gendarmes les connaissent d'ailleurs bien.

M. Christian GERONDEAU. — Nous avons, je crois, dit l'essentiel.

Nous avons été très heureux et à la fois très honorés d'avoir pu nous expliquer devant votre Commission sur ce problème capital. Si nous nous préoccupons des accidents mortels, ce n'est pas une simple question de statistiques ; c'est parce que nous savons, et vous ne l'ignorez pas en tant qu'élu, que ces accidents provoquent une série de drames familiaux dont nous voulons diminuer le nombre.

Ce projet de loi, nous en avons la certitude, s'il était adopté par le Parlement, nous permettrait d'y parvenir et de réduire encore leur gravité.

Nous avons également la certitude de rencontrer l'adhésion de l'opinion publique.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous remercie, messieurs.

r

Séance du 12 avril 1978

AUDITIONS

- de MM. de BROGLIE, président, et VIGES, secrétaire général de la Fédération des récoltants familiaux de fruits et producteurs d'eau-de-vie ;
 - de MM. RICARD et MIARD de la société Ricard ;
 - de MM. HÉMARD et JEAUFFROY de l'Institut de recherche scientifique, économique et social sur les boissons (I.R.E.B.).
-

Présidence de M. Robert SCHWINT. — Je suis heureux d'accueillir aujourd'hui, au sein de notre groupe d'étude des problèmes de l'alcoolisme, deux représentants de la Fédération nationale des récoltants familiaux de fruits et des producteurs d'eau-de-vie naturelle, c'est-à-dire les bouilleurs de cru, notamment M. de Broglie, président, et M. Vigès, secrétaire général, qui ont bien voulu accepter de venir nous entretenir des problèmes qui les intéressent.

Messieurs, vous n'êtes pas devant une commission d'enquête, vous êtes simplement accueillis par plusieurs membres de la commission des Affaires sociales du Sénat, qui a créé en son sein un groupe d'étude se promettant de réfléchir sur les problèmes de l'alcoolisme dans notre pays.

Depuis le mois de janvier, profitant surtout de l'intersession parlementaire, nous avons accueilli tous ceux qui, de près ou de loin, vivent ces problèmes. Vers la fin de nos travaux qui, je l'espère, vont s'achever au cours de ce mois, nous avons tenu à entendre les bouilleurs de cru, dont nous avons souvent évoqué le privilège.

Monsieur le Président, je vous donne tout de suite la parole pour expliquer quel est votre rôle au sein de cette Fédération nationale.

M. DE BROGLIE. — Monsieur le Président, Messieurs, je vous remercie de votre aimable accueil. Je sais que nous avons une cote favorable auprès de vous, puisque vous avez voté, à l'occasion de l'examen du budget, le retour à ∞ que l'on appelle le privilège des bouilleurs de cru.

A notre avis, ce n'est pas un privilège mais un droit : le droit de disposer d'une partie de sa propre récolte. Je tiens à vous remercier de votre attitude bienveillante à notre endroit, laquelle, malheureusement, n'a pas eu de suite immédiate, la procédure du vote bloqué ayant empêché la poursuite du rétablissement de la franchise.

Bien entendu, nous sommes contre et même violemment contre l'alcoolisme. Nous ne défendons — c'est une position de principe qui va de soi — ni les alcooliques ni les fraudeurs. Depuis le congrès de l'année dernière, notre Fédération a changé d'intitulé, nous avons voulu y faire apparaître l'énumération de nos activités.

Vous devez nous entendre comme un groupement professionnel. L'expression « bouilleurs de cru » rappelle des moments quelque peu folkloriques, la période de 1930, les alambics clandestins. Nous sommes et nous voulons nous présenter différemment. C'est pourquoi, à l'unanimité, notre congrès de l'an dernier a retenu une définition très explicite, mais qui, trop longue, ne peut faire l'objet d'un sigle. Nous représentons les récoltants de fruits, les paysans, les agriculteurs, les petits propriétaires, retraités ou autres, qui souhaitent utiliser leurs vergers et pousser la production à son maximum d'intégration.

Il peut s'agir de fruits vendus et consommés comme tels ou de confitures, de jus de fruits ou — ce qui est le plus important et qui figure dans notre titre — d'alcool de fruits naturel. C'est ce qui nous distingue de beaucoup d'autres organismes.

Je suis venu ici non pas pour faire une critique, mais pour défendre notre Fédération. Elle existe depuis très longtemps. Si elle a pris essentiellement — ce qui je regrette profondément — un aspect défensif, c'est parce que nous sommes attaqués. Mme Veil, dans cette enceinte, n'a pas manqué de nous stigmatiser comme des pourvoyeurs d'alcool et des fraudeurs. C'est injuste. Pour mener votre lutte contre l'alcoolisme, vous vous fondez, je crois, sur ce document.

M. LE PRÉSIDENT. — Entre autres, car nous avons une large documentation.

M. DE BROGLIE. — En ce qui concerne les bouilleurs de cru, M. Vigès, secrétaire général de la Fédération, a établi une note beaucoup plus explicative sur le droit de bouillir aux points de vue juridique et économique. Je me permets de vous la remettre, monsieur le Président. Elle corrige des erreurs flagrantes. Le droit de bouillir a peut-être été créé comme un privilège en 1806. La note indique que le producteur pouvait, pour son propre compte, aller jusqu'à trente-cinq litres d'alcool pur. En bon Normand que je suis, je souhaiterais que cela puisse être vrai. Mais actuellement, il ne s'agit que de dix litres.

Nous sommes sous le coup des ordonnances qui, bien que n'ayant pas été ratifiées, auront pour effet, à terme, de supprimer ce droit. En effet, seuls peuvent le conserver les récoltants, ou leurs veuves, qui ont produit et déclaré dix litres d'alcool pur à une date déterminée. A terme, c'est la condamnation du « privilège », qu'il convient de distinguer du droit de bouillir. Ce dernier demeure si vous payez les droits, sinon il disparaît au moment du décès du dernier survivant.

Avec le système actuel, on aboutit à cette conclusion logique que l'alcool pour lequel des droits sont acquittés est exempt de tout défaut ; celui pour lequel on n'en paie pas est un alcool maudit.

Nous sommes donc aujourd'hui devant vous pour indiquer que nous nous battons en faveur de la franchise pour plusieurs raisons.

La première est d'ordre psychologique. Ayant supprimé ce droit, le Gouvernement a cru, une fois de plus, qu'il avait frappé à la bonne porte et qu'il en serait fini de l'alcoolisme. C'est faux. La franchise n'intervient pas dans la consommation d'alcool. Nous demandons ce droit à des fins diverses. En dehors de la consommation et de ce que l'on peut offrir aux amis, il existe toute une pharmacopée. L'alcool est utilisé en cuisine, en pâtisserie, etc. Le producteur de calvados, par exemple, n'emploie pas d'autre alcool pour les besoins de la ferme. La franchise des dix litres d'alcool pur, qui ne doit pas être assimilée à une consommation directe, correspond, pour les exploitants agricoles et pour les autres producteurs, à des nécessités familiales.

D'une année sur l'autre, les récoltes ne sont pas identiques. Dans l'Est, par exemple, les mirabelliers et les cerisiers ne produisent pas tous les ans ; en Normandie, il y a les bonnes années — plus exactement les bonnes demi-années — et celles où la production est nulle. Ainsi, en 1978, si le froid continue, elle sera plutôt médiocre. Par conséquent, la consommation de dix litres s'étale souvent sur plusieurs années. C'est la raison pour laquelle nous demandons le droit de produire cinquante litres en cinq ans. Ainsi, une récolte de vingt litres pour une année et trente litres pour une autre vaudra pour cinq ans, en raison des mauvaises années.

On entend fréquemment dire que dix litres seraient systématiquement réservés à la consommation. C'est parfaitement inexact. Cela nous situe très bas dans l'échelle de la consommation.

Dans la guerre contre l'alcoolisme, deux choses sont à considérer : la quantité et la qualité. La franchise des bouilleurs de cru — cela figure dans le dossier que nous vous remettons, monsieur le Président — représente 120.000 hectolitres sur une consommation de 8.750.000 hectolitres d'alcool pur. Parmi les autres il existe les apéritifs à base de vin, le whisky, le rhum, les crèmes de cassis, les spiritueux. L'alcool est également utilisé dans la préparation des vins mousseux.

D'après le document, dont nous avons parlé précédemment, en 1973-1974, on a retenu en franchise 91.273 hectolitres sur 55.264 hectolitres d'alcool pur. Ce volume total, en comparaison duquel notre production est infime, comprend des alcools de provenance extrêmement variées.

Une petite phrase insidieuse laisse entendre que la production réelle est largement supérieure — au moins le double ou le triple — et la fraude énorme.

Il faut savoir que la situation actuelle est très tendue dans les milieux agricoles, car beaucoup de gens ont perdu ce droit et d'autres, comme certains jeunes entrés dans l'agriculture ou qui ont hérité de vergers, ne l'ont jamais eu. Ces gens-là ne se considèrent pas comme des Français à part entière, ils estiment être victimes d'une injustice. Alors, que se passe-t-il ? Ou bien, découragé, on abandonne la production — et il serait dommage de voir l'Est privé de ses mirabelliers et de ses cerisiers, qui représentent une ressource économique appréciable — ou bien on s'en passe.

Là encore, comment accuser des gens qui, face à des besoins et à des productions, ne peuvent pas bénéficier de dix litres d'alcool pur ?

Les chiffres que j'ai cités — 91.273 hectolitres contre 120.000 — montrent que l'action de MM. Claudius-Petit et Debré, ce qui leur fera plaisir, a apparemment réussi et qu'en extrapolant, en l'an 2000 il n'y aura plus de franchise.

D'une part, ils se font des illusions et, d'autre part, si cela était vrai, ce serait la preuve que les productions fruitières sont arrivées à zéro. Est-ce une telle situation que l'on souhaite dans notre pays ? Ne convient-il pas plutôt de moraliser cette production ?

Si des alcools doivent être supprimés, ce ne sont sans doute pas les alcools naturels ; il en existe de bien plus mauvais. Dès règles pourraient être édictées et un contrôle exercé. Il est facile de demander aux petits propriétaires de laisser leurs vergers parce qu'ils n'auront plus droit à rien, mais on n'apporte pas pour autant une solution au problème et on crée des injustices.

A mon sens, les récoltants se sont fort bien comportés, car ils ont exprimé avec modération un très vif mécontentement. Mais il ne faut pas trop leur en demander. Ils savent qu'une commission a été créée pour étudier le problème de l'alcool et ils attendent un débat parlementaire sur ce sujet afin que justice soit faite.

Ce n'est pas, je le répète, la franchise, c'est-à-dire dix litres hors taxe, qui conditionne l'alcoolisme en France.

En ce qui concerne l'alcool consommé à la ferme, une très bonne étude — document que je vous remettrai également, monsieur le Président — a été effectuée par le docteur Weber. Les statistiques portent sur les âges, les professions, les quantités de boissons et les lieux de consommation.

Vous pourrez constater que l'alcool est moins consommé au domicile que dans les cafés, au travail, dans les lieux de rencontre. L'alcool fermier, qui est bu sur place, entre pour une infime partie dans la consommation générale.

Ce que nous demandons, c'est qu'il soit établi un statut des bouilleurs de cru. En 1973 ou 1974, le ministère des Finances de l'époque — devenu depuis Président de la République — avait décidé une amnistie, terme que nous n'avons d'ailleurs pas apprécié.

Les chiffres qui vous ont été indiqués pour la production déclarée en 1974 sont tirés des chiffres de cette amnistie. Ils seraient à vérifier.

L'amnistie signifiait, pour ceux qui avaient des stocks, l'autorisation de les déclarer sans amende dans un délai déterminé. Cela a fait sortir, il faut bien le dire, un certain nombre d'hectolitres... Oh ! certes, pas autant qu'on aurait pu le croire, car les gens sont méfiants, mais il en est tout de même sorti. Seulement, ils sont en compte d'entrepôt et l'on se demande ce que l'on va en faire, car les choses ne sont ni normalisées ni organisées.

Dans ma région, nous avons réalisé une coopérative de production où nous avons pris beaucoup de ces alcools qui étaient d'âges, de couleurs et de degrés différents. Il a fallu en faire un alcool comportant divers niveaux de qualité, mais de présentation identique. Or, un tel travail demande énormément de temps et d'argent. Il ne peut s'accomplir que très progressivement.

Les gens qui y ont mis leur alcool n'ont été payés qu'aux deux tiers, avec facilité d'obtenir des prêts. Mais lorsqu'on emprunte, il faut bien payer des intérêts.

Le problème de l'alcool est donc totalement à reprendre. Si vous voulez lutter contre l'alcoolisme — et nous le voulons tous — il faut permettre à l'alcool de sortir

des lieux de production, c'est-à-dire de pouvoir être commercialisé. Cela représenterait d'ailleurs pour la France, par le biais des exportations, des ressources importantes. Les professionnels ne peuvent cependant réaliser cela par eux-mêmes. J'en ai un exemple frappant avec le « Fermier Calvados », qui marche bien pour une coopérative et qui donne un alcool très honnête — n'oublions pas que, pour un Normand, rien ne vaut un alcool de production directe — mais les frais sont tels que le débit s'en trouve très ralenti. Des fûtailles considérables, des locaux suffisants, une manipulation importante et des coupages intelligemment faits sont nécessaires. Après quoi, il faut encore organiser les débouchés. Tout cela prend du temps et coûte fort cher, mais c'est comme cela que l'on aboutira à la suppression de l'alcoolisme.

J'ai cité l'exemple du calvados, qui est tiré de la pomme, mais la situation est un peu différente pour les kirschs, quetsches, mirabelles, qui sont des productions de vergers et non d'agriculteurs.

En fin de compte, on s'en tient aux dix litres ou à peu près et si l'on en fait un peu plus, il faut alors ou l'écouler, ou le conserver.

Il faudrait des facilités de comptes d'entrepôts. Nous ne sommes pas opposés à un certain contrôle, mais nous n'admettons pas le principe selon lequel tout alcool produit par les producteurs doit être soumis à impôt. Nous estimons que la franchise est un droit, une nécessité fondamentale pour les besoins de l'exploitation. Peut-être serait-il possible — c'est une suggestion que nous avons faite — pour éviter toute contestation, de faire bénéficier de ce droit non pas le producteur, mais l'aire de production ?

Prenez l'exemple d'une ferme ou d'un petit verger. Lorsque le propriétaire vend son bien ou le transmet à son fils, c'est le verger qui garde le droit. De cette façon, la franchise n'est plus attachée à la personne. Certes, des modalités seraient à trouver pour certains cas de détail, notamment en cas de création de verger.

Il faut considérer ce droit non seulement dans le cadre français, mais aussi dans le cadre de la Communauté européenne. En France, la franchise est de dix litres. En Allemagne, c'est un droit que l'on paie progressivement, le taux plein ne jouant qu'à partir de 400 litres. Même avec une franchise des droits sur les dix premiers litres, nous sommes donc loin du compte.

La Communauté européenne va, vous le savez, réglementer l'alcool. Elle s'est cependant accordé un temps de réflexion pour examiner les règlements de chaque pays et a adopté un *statu quo* pour une période de cinq ans.

Une décision définitive et sans appel de suppression du droit à la franchise, prise aujourd'hui, nous placerait dans une situation très défavorisée par rapport à nos collègues européens. Nous sommes déjà concurrencés par eux d'une manière extrêmement désagréable puisqu'ils ont obtenu l'autorisation d'importer nos pommes et, sous le couvert de leur législation, d'accroître leur production concurrentielle à notre égard.

Il convient de ne pas pénaliser les producteurs, mais de les situer dans le cadre d'un groupement professionnel qui peut avoir un statut et donc — nous n'y sommes pas opposés — être soumis à contrôle. Considérer à priori les producteurs comme des fraudeurs et des pourvoyeurs d'alcoolisme est une erreur. En outre, ce faisant, on ne frappe pas les véritables responsables. Il ne m'appartient pas de les dénoncer, mais vous savez fort bien qu'il existe d'autres consommations qui sont fort importantes.

Vous avez en main les chiffres de ce qu'on appelle la « montée du whisky ». En 1950, les importations de whisky s'élevaient à 745 hectolitres. En 1975, elles sont passées à 103.117 hectolitres. Or, il est dit que le whisky ne représente qu'une part très faible de la consommation d'alcool. Pourquoi, alors, s'acharner sur les bouilleurs de cru dont on reconnaît qu'ils représentent une production de 91.273 hectolitres ? Si 103.000 hectolitres représentent une faible consommation, que dire alors de 91.200, dont une grande partie, d'ailleurs, n'est pas consommée mais utilisée pour d'autres usages ?

M. LE PRÉSIDENT. — J'avais cru comprendre qu'en cas de retrait de ce privilège, les parents pouvaient encore distiller alors que leurs enfants ne le pouvaient plus, sinon

en payant une taxe. Ce n'est donc pas la possibilité de distiller qui est retirée, mais la franchise de dix litres d'alcool pur.

M. DE BROGLIE. — En effet.

M. LE PRÉSIDENT. — A combien s'élève cette taxe ?

M. DE BROGLIE. — Aux alentours de 350 ou 400 F.

M. Henri GOETSCHY. — Ce que vous venez de soulever est exact, mais il y a un problème. En effet, pour distiller du sirop de framboise, d'alizier ou de cormier, on paie dès le premier litre ; il n'y a pas de franchise. Celle-ci n'existe que pour les mirabelles, les quetsches, les cerises, les pommes et le marc de raisin.

Est-ce donc seulement, pour l'Etat ou pour les bouilleurs de cru, une question de 350 F ? Cela paraît vraiment minime. Lorsqu'un bouilleur de cru est pris en flagrant délit de fraude, non seulement il paie une amende, mais de surcroît il perd sa qualité de bouilleur de cru. Il y a donc double pénalisation.

Tout le problème est de savoir dans quelle mesure, si le privilège était à nouveau accordé à tout le monde, ceux qui ne distillaient plus se remettraient à distiller et si cela augmenterait leur consommation d'alcool.

M. Jean MEZARD. — Les chiffres très faibles que vous nous avez indiqués font ressortir, en effet, que la franchise ne paraît pas avoir grand rapport avec la consommation. J'ai cependant été frappé, ayant fait des remplacements en Normandie, de constater ce qu'était la consommation familiale, en particulier la consommation des enfants.

J'ai été horrifié de voir donner aux enfants qui venaient de naître quelques cuillerées d'alcool de Calvadol. Sans doute était-il coupé à 50 % d'eau, mais même une demi-tasse à café d'alcool de Calvados coupé peut tuer un lapin du même poids.

Aussi, je me demande s'il n'y a pas, entre la franchise et la production familiale, un rapport d'incitation : incitation à une consommation familiale, d'abord, puis à une consommation plus généralisée. D'un point de vue médical, j'estime que la franchise des bouilleurs de cru serait peut-être à surveiller.

M. DE BROGLIE. — Lorsque j'ai dit tout à l'heure que la consommation n'avait rien à voir avec la franchise, j'entendais par là que l'alcool fabriqué sert également à d'autres utilisations que la consommation. Quant à l'alcool donné aux enfants, je puis dire, habitant moi-même en Normandie, que, si cela a peut-être existé dans le passé, c'est maintenant une coutume vraiment périmée.

Récemment, au cours d'une émission à Antenne 2, un médecin disait que l'on met de l'alcool dans les biberons des enfants. J'aimerais qu'il me dise où. On dit également que l'on donne de l'alcool aux enfants pour les réchauffer lorsqu'ils vont à l'école. Là aussi, cela a peut-être été vrai autrefois, mais aujourd'hui cela ne l'est plus.

Mais pour ce qui est de la franchise, si elle permet effectivement une consommation sur place, on ne peut dire qu'elle entraîne un abus.

En revanche, vous pourriez me faire remarquer que l'on donne dix litres aussi bien au propriétaire d'un petit verger qu'à celui qui exploite plus de 50 hectares et que leurs besoins sont peut-être différents. C'est possible, mais la législation française est ainsi faite et la franchise est identique pour tous. Nous défendons la franchise des dix litres, quitte à ce qu'elle soit peut-être modulée.

Pourquoi, a demandé M. Goetschy, les bouilleurs de cru sont-ils sensibilisés sur le paiement du droit à 350 F ? D'abord, peut-être à cause des 350 F eux-mêmes, mais surtout pour une raison fondamentale. Le producteur, en effet, ne peut pas, en ce domaine, disposer à son gré de son propre bien sans payer un droit, alors que — sauf pour le tabac où il y a contrôle — il le peut pour tout le reste : il mange ses pommes, ses propres confitures, etc.

C'est là, je crois, un élément déterminant — c'est en tout cas ce qui mobilise les gens en Normandie — que cette sorte de suspicion à l'encontre du producteur qui n'est pas un Français comme les autres. Dès lors qu'il produit de l'alcool, il est suspect, doit être contrôlé et sanctionné. Aux yeux des gens, les 350 F représentent une sanction. Et cela, ils ne le tolèrent pas.

M. René TOUZET. — Vous avez dit qu'il serait souhaitable de lier le droit de distillation aux vergers. Ne craignez-vous pas de multiplier ainsi les ayants droit ? Actuellement, dans la famille, le droit appartient souvent à la grand-mère.

M. DE BROGLIE. — Non, il appartient à celui qui est titulaire du lieu de production.

M. René TOUZET. — Il ne le perd pas s'il a distillé ?

M. DE BROGLIE. — Non, mais il le perdra lorsqu'il mourra ou s'en ira.

M. René TOUZET. — C'est cela qui est un peu anormal car, en général, ce sont des personnes âgées qui bénéficient de ce droit de bouilleur de cru.

Je ne pense pas, moi non plus, que la franchise entraîne une augmentation de la consommation. Dans les familles de nos régions, les femmes sont particulièrement attachées à ce droit car cela leur permet de faire ce que l'on appelle les « petites gouttes », les cerises dans les bocaux, etc.

M. DE BROGLIE. — C'est ce que j'entendais tout à l'heure par le terme de « culinaire ». Dans ma région également ce type d'utilisation est important.

M. René TOUZET. — En tout cas, la consommation est très inférieure à ce qu'elle était autrefois. Même ceux qui distillent actuellement boivent très peu d'alcool. Je ne pense cependant pas pour autant qu'il faudrait étendre ce droit aux exploitations ou aux vergers, ce qui reviendrait à l'accorder à une multitude de gens.

M. Henri GOETSCHY. — Certaines personnes, propriétaires de plusieurs vergers, pourraient bénéficier de ce droit plusieurs fois.

M. DE BROGLIE. — Nous avons fait cette suggestion dans l'intention d'éviter le contrôle individuel. Mais sans doute y aurait-il des modulations à trouver. Certes, on pourrait frauder de cette manière, mais on fraude également avec le système actuel. Par exemple, certains, qui n'utilisent pas leur droit, le donnent ou le revendent à d'autres qui distillent ainsi sous leur couvert. Une réglementation serait à établir.

(M. Jacques Henriet remplace M. Robert Schwint au fauteuil de la présidence.)

M. Pierre LOUVOT. — Je souhaiterais que soit fixée d'une manière objective la consommation réelle en tant qu'alcool de bouche, en mettant de côté les autres utilisations.

Par ailleurs, je confirme que, dans ma région où l'alcool était autrefois utilisé pour les enfants qui portaient à l'école, notamment dans la zone prévosgienne et en Haute-Saône, cela n'existe plus depuis fort longtemps. D'ailleurs, les jeunes se désintéressent de l'alcool.

J'avais insisté, à propos de l'amendement de M. Jung, sur l'aspect qualitatif du problème, c'est-à-dire l'attachement profond des populations rurales à un droit qui est fort ancien et que l'on ne peut supprimer sans créer de très graves difficultés sur le plan social.

Ce qu'il nous faudrait aujourd'hui, c'est connaître la part réelle et objective de la production des récoltants de fruits dans l'alcoolisme. Elle oscille, je crois, autour de 1 %.

M. VIGES. — C'est exact puisque, d'après le livre « Cet ami qui nous veut du mal », la consommation totale d'alcool de bouche en France est de 17 litres d'alcool pur par

an et par habitant pour une consommation totale de 8.500.000 hectolitres, la population étant estimée à 50 millions d'habitants...

M. LE PRÉSIDENT. — Tout le monde ne boit pas.

M. VIGES. — ... ce qui donne une proportion de 1,07 % Encore faut-il noter que tout l'alcool produit en franchise est considéré comme consommé, alors qu'une partie, évaluée à environ 35 %, sert à des utilisations culinaires, pharmaceutiques et vétérinaires. Les vétérinaires de ma région, par exemple, préfèrent utiliser notre alcool de cru à base de cidre plutôt que l'eau oxygénée au moment du vêlage des vaches.

La production d'alcool en franchise, qui s'élève à 93.000 hectolitres, représente donc, sur une consommation totale d'alcool de bouche de 8.500.000 hectolitres, une proportion de 1,07 %. Il convient de garder ces trois chiffres en mémoire.

Le docteur Weber, qui a fait une étude par catégories socio-professionnelles, donne les chiffres suivantes : sur 4.621 malades qu'il a soignés à l'hôpital psychiatrique de Nancy — région productrice d'alcool — les agriculteurs représentent 1,28 %, les salariés agricoles 2,31 %, les patrons de l'industrie ou du commerce 1,21 %, les cadres moyens 1,21 %, les professions libérales 0,43 %, les employés 6,67 % et les ouvriers, qui boivent du vin, 66,38 %.

Ce qui montre bien que ce n'est pas le droit à la franchise qui entraîne une surconsommation d'alcool. Avant 1789, aucune restriction ne restreignait le droit de bouillir, on a commencé à légiférer à ce sujet sous le Premier Empire.

M. Pierre LOUVOT. — Nous prenons note de ces chiffres, lesquels sont, me semble-t-il, très proches de la vérité.

Vous portez également une fraction de la responsabilité de l'alcoolisme ; elle est très difficile à déterminer mais elle existe. Il importe surtout de dédramatiser le problème.

Les attaques viennent aussi, je dirai même surtout, des producteurs d'alcool qui, ayant payé des droits sur leurs produits, peuvent les vendre et les importer en wagons-citernes. Il appartiendra à la Commission, à travers les chiffres qui nous sont fournis, de déterminer la responsabilité des bouilleurs de crus.

Par ailleurs, la recherche des moyens de conserver ce privilège constitue — je rejoins sur ce point mon confrère et ami M. Goetschy — un problème non pas tellement d'alcool mais de fiscalité, ou alors il faut proscrire totalement l'alcool.

S'agit-il d'une question de fiscalité ? Comment la régler ? N'y aurait-il pas là de négociations possibles ?

Puisque nous acquittons des droits, estiment les producteurs, nous pouvons vendre de l'alcool. Et les pouvoirs publics tiennent un peu le même raisonnement. Le problème se pose dans la mesure où il est demandé de créer des recettes correspondant à la franchise.

M. LE PRÉSIDENT. — C'est en effet le problème.

M. DE BROGLIE. — Aussi paradoxal que cela puisse paraître, le rétablissement de la franchise développant les productions augmentera les possibilités fiscales du Gouvernement, car, certains font leurs dix litres et plus. A l'heure actuelle, nombreux sont les producteurs potentiels qui en l'absence de privilège ne font pas bouillir et ne produisent plus d'alcool. Le rétablissement de celle-ci donnera à toute une couche de population, à toute une génération — à plusieurs même — les moyens de bouillir et, en conséquence, des taxes seront payées sur la partie différentielle.

A mon sens, il convient également d'activer l'utilisation extra consommation individuelle ; il importe de créer des sources d'écoulement de l'alcool. L'utilisation de l'alcool ternaire dans l'essence, comme cela se pratiquait jusqu'en 1957, me paraît une très bonne chose, peut-être pas pour les alcools de fruits naturels mais pour d'autres. Cela permettrait aux alcools de fruits naturels de se placer sur le marché.

M. Noël BERRIER. — C'est surtout sur le plan fiscal que je poserai la question.

Dans un pays où le problème des bouilleurs de cru est très vif, où les gens consomment leur eau-de-vie de prune et leur marc de raisin, en trente-six ans d'exercice j'ai constaté que, du point de vue médical, cette question était devenue marginale. A l'heure actuelle, à la ferme, ce n'est pas tellement une bouteille que l'on ouvre, on boit un Ricard et bien souvent même un whisky. Les jeunes ne sont pas particulièrement attachés au privilège des bouilleurs de cru.

M. DE BROGLIE. — Parce qu'ils ne l'ont pas.

M. Noël BERRIER. — Ce serait beaucoup plus une provocation que quelque chose d'utile.

Vous avez tout à l'heure évoqué l'attaque de Mme le ministre de la Santé ; d'un point de vue psychologique, le fait même d'avoir de l'alcool peut constituer une incitation.

Le problème des bouilleurs de cru est devenu secondaire, marginal, en ce qui concerne l'alcoolisme, qui est considéré, à juste titre d'ailleurs, comme un fléau social.

M. André BOHL. — Monsieur, vous êtes Président de la fédération des récoltants et je suis surpris d'entendre parler beaucoup plus d'alcool que de production de jus de fruits, ce qui est dommage.

M. DE BROGLIE. — Vous avez raison de le souligner. La Fédération des bouilleurs de cru, ainsi désignée jusqu'à l'année dernière, a changé de label. Nous cherchons, en liaison avec d'autres organismes, à développer la production des jus de fruits, comme de ce qui peut être annexe à la production fruitière, les pâtes de fruits par exemple. Mais notre tâche première, c'est la défense des producteurs d'alcool. Nous sommes le seul organisme de cette nature et nous avons voulu, sous le même chapeau, grouper les exploitants agricoles, qui étaient défendus par la Fédération nationale des syndicats des exploitants agricoles et les propriétaires de petits vergers qui n'étaient défendus par personne. Nous avons l'intention de développer les productions para-alcooliques.

M. LE PRÉSIDENT. — Monsieur le Président, je vous remercie des renseignements que vous avez bien voulu nous fournir concernant le difficile problème des bouilleurs de cru.

La commission des Affaires sociales va maintenant entendre les représentants de l'Institut de recherches scientifiques, économiques et sociales sur les boissons, et les représentants de la Société Ricard.

Messieurs, nous vous remercions d'avoir répondu à notre invitation et, sans plus attendre, je donne la parole à celui d'entre vous qui souhaite intervenir le premier.

M. Patrick RICARD. — Monsieur le Président, Messieurs, je tiens tout d'abord à remercier la commission des Affaires sociales du Sénat d'avoir invité la Société Ricard à être entendue sur les problèmes de l'alcool et de l'alcoolisme. Nous souffrons depuis trop longtemps de l'ostracisme qui s'exerce à l'égard des firmes de spiritueux pour ne pas être sensibles à cette initiative.

Nous avons étudié avec beaucoup d'attention le problème de l'alcoolisme. Il est bien évident que nous ne pouvons que déplorer ce fléau qui frappe une partie de la population. Mais où nous ne sommes plus d'accord, c'est sur l'image qu'on en donne, l'ampleur qu'on lui prête et les chiffres qui sont cités à l'appui de la propagande antialcoolique.

M. MIARD. — Je vais entrer directement dans le vif du sujet et aborder, en premier lieu, la consommation d'alcool des Français.

Le Français, nous dit-on, est le champion de l'alcoolisme. Qu'en est-il en réalité ? Il est exact que le Français a la consommation la plus élevée d'alcool pur par habitant : 16,5 litres en 1976, si l'on considère la totalité de la population, soit 24 litres par adulte de plus de vingt ans ou encore 21,6 litres par adulte de plus de quinze ans.

Tout d'abord, parler de ce produit mythique qu'est l'alcool pur engendre une confusion dans l'esprit du public. Personne ne boit d'alcool pur et ces mots n'évoquent, dans l'esprit de beaucoup, que des alcools forts, c'est-à-dire les spiritueux.

Or, il faut rappeler que le vin représente près de 70 % de la consommation d'alcool du Français, la bière 15 %, le cidre 1 %, le reste, soit 14 %, étant constitué par les apéritifs, les eaux-de-vie et les liqueurs.

Ce sont là des chiffres que personne ne peut contester, puisqu'ils ont été publiés par l'Institut national des statistiques et d'études économiques — enquête Martignac réalisée en 1950-1966, dont les résultats ont été actualisés en 1976.

Les apéritifs anisés, pour leur part, représentent moins de 6 % de la consommation d'alcool en France et la Société Ricard elle-même un peu moins de la moitié, soit environ 2,5 %.

Si au lieu de parler d'alcool pur — ce qui facilite évidemment les calculs — on considère la consommation du produit dans son état réel, on constate que la consommation française est modérée et ne répond pas à la définition de l'alcoolisme.

En effet, si l'on convertit ce volume d'alcool pur en vin, par exemple, on constate que la consommation française représente par jour, 60 centilitres de vin à 10 degrés.

Si, pour être plus juste, on veut faire intervenir toutes les boissons qui figurent dans le rapport Martignac, on peut dire que chaque Français de plus de quinze ans boit moins d'un quart de litre de vin par repas. Sa consommation de bière ne dépasse pas un demi tous les deux jours. Il boit deux pastis par semaine et trois autres apéritifs par mois. Trois fois par mois il goûte un cognac, un armagnac ou une liqueur. Quant au whisky, il n'en prend qu'un verre par mois, à moins qu'il ne préfère la vodka ou le gin.

Peut-on vraiment parler de comportement alcoolique ?

Si le Français se place en tête de la consommation mondiale d'alcool, c'est que les habitudes alimentaires françaises font que le vin accompagne normalement les repas, ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays où l'alcool est consommé en dehors des repas. Il y a donc une mauvaise foi évidente à comparer ce qui n'est pas comparable. De même, c'est trop souvent que l'on compare la consommation française établie sur les adultes de plus de vingt ans à celle d'autres pays établie sur la population totale.

Sans doute s'agit-il d'une moyenne. D'une façon générale, on sait que les femmes boivent moins que les hommes. Mais il y a cependant peu de Français et de Françaises totalement abstinents.

Nous ne nions pas qu'il y ait des alcooliques en France, mais il ne nous paraît pas sérieux de prétendre que leur nombre s'élève à deux millions, auxquels il faut ajouter quatre millions de buveurs excessifs.

Si cela était exact, ces six millions de buveurs consommeraient autant que les 34 millions de Français adultes qui restent. Ces précisions résultent d'un petit calcul arithmétique que je tiens à votre disposition.

Ces 34 millions d'adultes seraient ainsi condamnés à un régime proche de l'abstinence, puisqu'il ne leur resterait à consommer que 10 centilitres environ de vin par jour, soit un verre.

Combien y a-t-il d'alcooliques en France ?

En réalité, aucune étude d'une amplitude suffisante pour être significative n'a été réalisée sur ce point. L'évaluation du nombre d'alcooliques est basée sur la théorie de Sully Ledermann qui voudrait qu'à une augmentation de la production corresponde une augmentation de la consommation.

Il existe pourtant un fait en France qui devrait donner à réfléchir sur ce point : c'est dans les départements viticoles du Midi que le vin est offert en abondance au plus bas prix, et ce sont justement ces départements — Aude, Hérault, Pyrénées-Orientales — où la mortalité par alcoolisme et par cirrhose est la plus faible. Les cartes éditées par le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme le prouvent.

On pourrait dire également que ces régions sont, traditionnellement, les plus anciennes consommatrices de pastis.

Pour avoir une idée de ce que représente l'alcoolisme en France, mieux vaut se fier aux statistiques de mortalité de l'I.N.S.E.R.M. En 1975, il y a eu 4.192 décès par alcoolisme et psychose alcoolique et 17.546 décès par cirrhose du foie, sur un total de 556.768.

Signalons ici que, selon l'I.N.S.E.R.M., moins de la moitié des cirrhoses sont d'origine alcoolique. Ainsi, alcoolisme et cirrhose représentent 2,25 % de la mortalité. Le Comité national de défense contre l'alcoolisme objecte que l'alcoolisme n'est pas toujours mentionné comme cause de décès, dans le but de ménager la mémoire du malade disparu. Cet argument est sans valeur, puisque le certificat de décès est conçu de manière que l'anonymat soit préservé.

On se livre également à un abus manifeste quand on affirme que l'alcoolisme est la troisième cause de décès.

Le Haut Comité lui-même hésite, puisque dans les fiches pédagogiques récemment éditées sous le titre « Cet ami qui peut faire du mal : l'alcool » il en fait tantôt la troisième, tantôt la cinquième cause de décès.

En fait, c'est assez confus. Cela prouve que les calculs suscitent beaucoup d'interrogations.

Ainsi, avec 13.000 décès, en comptant cirrhose alcoolique et alcoolisme, la cirrhose viendrait après les maladies cardio-vasculaires et le cancer, qui cause 113.000 décès.

Nous savons que pour aboutir à ce résultat on ajoute aux décès réellement causés par l'alcoolisme la totalité des cirrhoses, 80 % des cancers de la bouche et de l'œsophage, 40 % des accidents de la route, 20 % des accidents du travail, la moitié des homicides, la moitié des suicides, le tiers des tuberculoses et même jusqu'au quart des causes non spécifiées.

En ce qui concerne le cancer des voies aéro-digestives supérieures, les études effectuées n'ont jamais séparé les buveurs fumeurs et non fumeurs. Selon le docteur Bourhis, qui a effectué une synthèse des études réalisées en la matière pour l'ensemble des auteurs, la relation alcool-cancer est toujours liée au tabagisme et, dans ce cas, l'alcool ne viendrait que s'ajouter. Ce ne serait donc pas la raison principale.

Par ailleurs, le professeur Tubiana indique, dans son livre « Le refus du réel », que le cancer de l'œsophage présente une fréquence très grande dans une zone allant de la Caspienne à la Chine du Nord. On a incriminé successivement le thé, certaines épices, le lait de brebis, sans trouver la raison véritable. Alors, comment se fait-il qu'en France on accuse spécifiquement l'alcool parce que ce cancer est plus fréquent en Bretagne et en Normandie ?

Pourtant, une enquête effectuée à l'initiative du Haut Comité « Alcoolisme et Bretagne » montre que, contrairement aux idées reçues, la consommation d'alcool en Bretagne se situe dans la moyenne française.

Les résultats de cette étude ne répondent sans doute pas aux espoirs du Haut Comité, car la presse n'en a pas fait beaucoup état.

Pour les accidents du travail, aucune statistique n'existe, pour la bonne raison qu'on ne vérifie pas l'alcoolémie de l'accidenté.

On sait depuis longtemps que l'alcoolisme ne fait pas le lit de la tuberculose, mais que les difficultés de traitement des alcooliques tiennent à la toxicité des médicaments anti-tuberculeux sur le foie déjà fragilisé par des habitudes d'intempérance.

Quant aux suicides et aux homicides, aucune statistique sérieuse n'a jamais été effectuée, ces affirmations sont gratuites.

M. LE PRÉSIDENT. — Je vous signale, monsieur, qu'au sein de cette Commission siègent des médecins qui ne semblent pas vous approuver.

M. MIARD. — Nous ne l'ignorons pas, mais je me permets quand même d'insister sur le fait que ce que je viens d'exposer repose sur des éléments que je me permettrai, si vous

le voulez bien, de remettre à chaque membre de la Commission, avec des photocopies de documents officiels.

M. LE PRÉSIDENT. — Je veux bien, car il y a des protestations de la part de certains médecins.

M. MIARD. — Cela ne veut pas dire que l'abus de l'alcool n'ait pas une incidence dans un certain nombre de maladies, mais il ne faut pas aller jusqu'à affirmer que c'est le facteur principal entraînant 50.000 à 100.000 mort par an.

Un autre moyen d'évaluer l'importance de l'alcoolisme dans la population française, c'est d'étudier les statistiques de la Sécurité sociale.

L'alcoolisme constitué étant une affection chronique entraînant des arrêts de travail prolongés, les malades alcooliques font l'objet de contrôles.

Or, au cours de l'année 1975, sur 680.000 personnes, la Sécurité sociale a procédé à l'examen des 7.500 malades classés sous la rubrique « alcoolisme », soit 1 %.

Ces chiffres sont extraits de la revue « Santé sociale » publiée en juillet 1976, laquelle fait état, rubrique par rubrique, de ces contrôles de la Sécurité sociale. Ils sont peut-être contestables mais ils existent et sont publiés par les meilleures sources.

Je parlerai maintenant des accidents de la route. S'il est un domaine où s'exerce davantage la démagogie au sujet de l'alcoolisme, c'est celui des accidents de la route. Les chiffres les plus fantaisistes sont avancés quant à la responsabilité de l'alcool au volant. Lors du vingtième anniversaire de la création du Haut Comité, en 1975, Mme Veil a indiqué qu'elle se situait à 85 %. Auparavant, deux ministres de la Sécurité sociale, MM. Schumann et Boulin, avaient cité le chiffre de 68,5 %. Récemment, M. Poniatowski a annoncé 60 %. L'étude réalisée à Garches par le professeur Got l'établit à 40 %. Pour l'Office nationale de la sécurité routière, c'est 15 % et pour la gendarmerie, c'est de 6 à 9 %.

Il ne saurait être question, bien entendu, de mettre en doute le sérieux de ces études. Chacune d'elles est juste mais devrait être présentée avec l'énoncé complet des circonstances dans lesquelles elle a été effectuée.

Or, pour reprendre l'exemple de M. Poniatowski, on lit dans la revue du C.N.D.C.A. que le pourcentage cité représente la proportion d'alcoolémies égales ou supérieures à 0,8 ‰ relevés dans les accidents mortels de la banlieue ouest de Paris et survenus le dimanche soir entre 18 heures et 3 heures du matin. Il est intéressant de souligner que ce pourcentage — 60 % — résulte de l'étude de quinze cas.

Il y a là un manque d'honnêteté et c'est ce que nous voulons dénoncer. M. Poniatowski part en guerre contre les accidents dus à l'alcool en déclarant : « Un tueur qui se porte bien : l'alcool. »

Toutes ces affirmations ne peuvent, légitimement, que susciter la surprise et le doute. Mais ce qui est tout de même grave, c'est que malgré les restrictions que l'on peut faire, on continue à accuser sans dire dans quelles circonstances les études ont été réalisées, et on en fait état très largement.

Nous considérons, pour notre part, que les écarts entre ces chiffres leur ôtent toute crédibilité et les campagnes qui s'appuient sur des données aussi erronées ne peuvent qu'engendrer l'indifférence.

Les statistiques de la gendarmerie nationale tiennent compte de tous les accidents corporels survenus en France, hormis les grandes villes. Pour 1976, elles montrent que l'imprégnation alcoolique excédant le taux légal de 0,8 ‰ existe dans 9,1 % des accidents corporels et 7,6 % des accidents mortels. Sur autoroute cette proportion, trop élevée bien entendu, est plus basse, soit respectivement 1,7 % et 2,3 %.

Il est bon de souligner que cette étude du docteur Got, qui a servi de base, en collaboration avec les laboratoires Peugeot-Citroën, aux campagnes de la sécurité routière, qui est le motif essentiel de la loi sur l'aggravation de la répression de l'alcool au volant, ne repose, en fait, que sur 178 cas d'alcoolémie connue des conducteurs.

Le docteur Got a procédé à une seconde étude portant sur tous les accidents relevés au cours du premier semestre 1977 par la gendarmerie. Les premiers résultats, publiés dans « Le Monde » du 14 décembre 1977, suscitent beaucoup d'interrogations.

En effet, si l'on considère les cas où l'alcootest a pu être pratiqué, on constate que 16 % des conducteurs présumés responsables ont un taux d'alcoolémie excédant 0,8 %. En revanche, si l'on considère les cas où la prise de sang a été effectuée alors que l'alcootest était impossible, on obtient un pourcentage de 49,4 %. Une telle différence est vraiment surprenante. Dans le journal « Le Monde », le docteur Got a publié un diagramme en forme de pyramide montrant la répartition des accidents. Sur 1.154 cas où l'alcootest était possible, 225 se sont révélés positifs, 187 présentant une alcoolémie à 0,8 %, soit 7 %. Dans 2.200 cas où l'alcootest était impossible, on a quand même fait quelques alcoolémies et 390 se sont révélées positives. C'est là que l'on arrive au résultat de 49,4 %. L'écart est vraiment considérable. Ce qui est plus choquant, c'est qu'il étend ce pourcentage à l'ensemble des cas où la prise de sang n'a pas été effectuée : elle ne l'a été en effet qu'une fois sur trois.

Ne serait-il pas bon de s'interroger sur les raisons qui conduisent à procéder ou non à la prise de sang sur un cadavre ou un blessé grave ? On sait qu'elle présente des difficultés et l'on peut admettre que dans la mesure où l'imprégnation alcoolique n'est pas soupçonnée, on n'estime pas utile d'y procéder. Mais cette recherche a-t-elle été faite ? La publication de la seconde enquête du docteur Got, annoncée depuis le mois de décembre, n'a toujours pas eu lieu et toutes les tentatives pour en connaître la méthodologie sont demeurées infructueuses. Pourquoi ne peut-on pas la connaître ?

Il faut d'ailleurs remarquer qu'au même moment la sécurité routière éditait un dépliant intitulé : « Petit verre, grand danger », signé : ministère de l'Équipement, Direction des routes et de la circulation routière, et réalisé avec la collaboration du Haut Comité. Il y était dit en préambule : « 15 % des accidents très graves sont provoqués par des conducteurs en état d'imprégnation alcoolique ». Ainsi, au moment même où l'on annonce 40 %, la sécurité routière elle-même s'en tient à 15 %, avec une prudence que l'on comprend.

Il n'est pas question d'excuser ceux qui prennent le volant après avoir abusé des boissons alcoolisées. Mais il faut cependant souligner qu'un conducteur responsable d'un accident peut présenter une alcoolémie de 0,8 % sans que cela soit la cause principale de l'accident. La tolérance à l'alcool est extrêmement variable et les statistiques devraient tenir compte de la multiplicité des causes d'accidents pour être vraiment significatives.

Les statistiques de la gendarmerie sont incomplètes puisqu'elles ne tiennent compte que des alcootests, le résultat des prises de sang étant communiqué directement au parquet. Il y aurait évidemment lieu de réformer cette méthode pour que tous les accidents, qu'ils soient constatés dans les agglomérations par la police ou en rase campagne par la gendarmerie, soient centralisés par un ordinateur ou un organisme officiel. Ne serait-il pas logique, en effet, de confier ce soin à des organismes officiels plutôt que de faire effectuer des études par des personnes privées ?

Il est étrange aussi que les instances officielles fassent davantage confiance à des études de caractère privé qu'à celles de leurs propres services.

Enfin, signalons le récent constat de l'Office national de la sécurité routière qui note que de 1969 à aujourd'hui, il n'y a eu aucun changement dans l'imprégnation alcoolique des conducteurs ; 3,4 % d'entre eux circulent avec un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal. Or, la courbe des accidents de la route s'est brusquement infléchi en 1971. Le nombre des tués a diminué de 20 % entre 1972 et 1974. Cette diminution correspond aux mesures de limitation de vitesse prises à cette époque.

Encore une fois, il ne s'agit pas d'exclure l'alcool au volant des accidents de la route mais de rappeler qu'il y a bien d'autres et qu'en monopolisant l'attention sur une seule d'entre elles, qui n'est pas la principale, on fait obstacle à une étude objective et donc à une prévention efficace.

Quant au coût de l'alcoolisme, il est évidemment très difficile à chiffrer de façon précise. Le docteur May, dans son rapport présenté au Conseil économique et social en 1954, déclarait : « Les calculs faits à ce sujet ont forcément un certain caractère d'imprécision et comportent des interprétations qui peuvent laisser place au doute. »

En 1969, au congrès du C.N.D.C.A., M. Lefèvre, inspecteur des finances, estimait : « Les effets en sont difficilement mesurables de manière comptable. L'aggravation de la mortalité, l'augmentation de la morbidité, les conséquences sociales qui en découlent sont des données complexes où l'on a peine à identifier ce qui est cause et ce qui est effet. Pour les effets indirects de l'alcoolisme — enfants inadaptés, handicapés, criminalité — l'insuffisance des statistiques disponibles est notoire. On est alors conduit à des extrapolations osées, de nature peu scientifiques, qu'il faut interpréter avec une grande prudence. » Ces déclarations sont illustrées par la fourchette dans laquelle se situe le coût de l'alcoolisme : 2,5 à 8,5 milliards de francs en 1969.

Au fil des années, les actualisations se succèdent et l'on entend dire que l'alcoolisme coûte 10, 12, voire 15 milliards de francs lourds à la collectivité. Tant que la Sécurité sociale était en déficit, on l'imputait entièrement à l'alcoolisme. Maintenant, la Sécurité sociale fait des bénéfices : 2,5 milliards de francs, paraît-il.

De même, on affirme qu'un lit d'hôpital sur deux est occupé par un alcoolique. C'est assez étonnant lorsqu'on sait que les cancers et les maladies cardio-vasculaires réunis représentent les deux tiers des décès. Cette affirmation repose sur une seule étude réalisée voilà une dizaine d'années par le professeur Lereboullet, vice-président du C.N.D.C.A. Il a lui-même exposé la méthodologie de cette étude dans son ouvrage : « L'alcoolisme. »

Cette étude porte sur 270 malades alcooliques et un nombre non précisé de cirrhoses. Cette méthodologie est tout de même critiquable, mais ce qui l'est encore plus, c'est l'extrapolation qui en est faite.

Le professeur Lereboullet a mené sérieusement son étude dans deux services de médecine générale à Paris. A partir de là, on extrapole et on étend les résultats de son étude à tous les hôpitaux de Paris, puis à tous les hôpitaux de France. Et l'on conclut : « Un lit d'hôpital sur deux est occupé par un alcoolique. » Sans doute cela est-il vrai dans le service du professeur Lereboullet, d'autant plus que ce dernier s'occupant plus particulièrement du problème alcoolique, un malade présentant des signes d'alcoolisme est généralement dirigé vers son service.

Ce qui nous paraît important, c'est le fait que lutter contre l'alcool n'est pas lutter contre l'alcoolisme. La lutte antialcoolique devrait se donner pour objet d'informer le public avec exactitude et non de divulguer des slogans et des chiffres dont l'excès et les contradictions ne peuvent que susciter le doute. Il n'empêche que cette propagande porte tort à une profession dont l'activité est licite.

Les gens qui travaillent à la Société Ricard sont volontiers traités d'empoisonneurs. Lors d'une émission télévisée, un médecin a traité Paul Ricard d' « ennemi public numéro un ». Lorsque, dans notre journal d'entreprise « Les Nouvelles Ricard », nous publions un article intitulé : « Non, les Français ne sont pas des alcooliques » pour dénoncer les exagérations que nous venons d'exposer, nous sommes trainés en justice et condamnés pour publicité illicite, alors que le mot « Ricard », pas plus qu'aucune autre marque, d'ailleurs, ne figure dans l'article en question.

Quand M. Paul Ricard, excédé par cette véritable cabale, publie dans la presse, sous une forme résumée, les opinions qu'il a exprimées lors d'une émission, « L'huile sur le feu », avec Philippe Bouvard, il est poursuivi pour publicité mensongère, alors que les chiffres cités par lui sont puisés à des sources officielles. La liberté d'expression lui est donc déniée.

C'est pourquoi l'on parlait tout à l'heure d'ostracisme s'exerçant à l'égard des firmes de spiritueux, accusées de réaliser leurs profits au préjudice de la santé des Français. Chaque fois que l'on parle du déficit de la Sécurité sociale ou que l'Etat a besoin d'argent, on augmente les taxes sur l'alcool. On a même fait payer au pastis une taxe spéciale pour subventionner l'arrachage des pommiers, alors que, maintenant, ces arbres fruitiers sont en nombre insuffisant.

En ce qui concerne les anisés, rappelons que les taxes représentent actuellement plus de 75 % du prix de vente d'une bouteille. Cela fait sans doute rentrer de l'argent dans les caisses de l'Etat, mais cette mesure est-elle efficace pour lutter contre l'alcoolisme ? Nous répondons par la négative. C'est la consommation de vin qui a diminué en France, et spécialement celle du vin de consommation courante qui est pourtant le moins cher.

En taxant excessivement les spiritueux, on lèse la majeure partie de la population qui boit raisonnablement, sans empêcher pour autant les consommateurs excessifs de se procurer à tout prix l'alcool dont ils ont un besoin impératif.

Il est étonnant de constater que les organismes antialcooliques entendent considérer avant tout l'alcoolisme comme un fléau social, en rejetant l'idée que c'est une maladie. En réalité, ne devient pas alcoolique qui veut. Seuls certains individus auront tendance à boire trop et à devenir dépendants de l'alcool.

Or, « l'alcoologie » ne fait pas partie des matières obligatoirement enseignées aux médecins. Récemment, quelques chaires ont été créées dans de rares facultés. Mais à l'hôpital, l'alcoolique est souvent considéré comme un sujet encombrant et difficile à soigner.

Ces derniers temps, les journaux ont cependant fait état d'une méthode de dépistage précoce de l'alcoolisme par la Gamma GT. Ces recherches sont subventionnées par des organismes privés tels que l'Institut de recherche scientifique, économique et social sur les boissons.

Le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme fait, lui aussi, procéder à des recherches, mais pour une part minime de son budget puisque, sur un budget de 340 millions d'anciens francs en 1976, 300 ont été consacrés à la propagande et 40 — soit 15 % — à la recherche. Quant au C.N.D.C.A., qui dispose d'un budget d'un milliard et demi de centimes, il s'est toujours refusé à la création d'une commission médicale. Le 17 avril 1977, au cours de la dernière assemblée générale, le docteur Haas a de nouveau proposé la création d'une commission médicale au sein du comité directeur, signalant au passage « qu'il faisait cette demande sans résultats depuis douze ans ». Il a également insisté sur le nécessaire équilibre qui devrait exister entre l'action médicale et l'action par affiches dans la lutte antialcoolique. Nous souscrivons entièrement à ce point de vue.

L'un des objectifs de la lutte antialcoolique ne devrait-il pas être de promouvoir la recherche médicale, tant pour prévenir que pour guérir ? Au lieu de cela, que fait-on ? On s'en prend à la publicité des marques les plus célèbres qui ne représentent pourtant qu'une faible proportion de l'alcool consommé. Si l'on prend en compte toutes les boissons du cinquième groupe pour lesquelles la publicité est interdite, on arrive à une consommation d'alcool qui, en France, représente 8 à 9 % de la consommation totale. En revanche, les autres boissons, qui représentent 91 ou 92 % de la consommation totale d'alcool en France, ont le droit de faire de la publicité. Il y a tout de même là quelque chose d'anormal.

La Société Ricard produit une anisette, appelée « Ricard », qui fait partie du quatrième groupe et pour laquelle la publicité est autorisée. Nous faisons constamment l'objet de poursuites, souvent menées à l'instigation du C.N.D.C.A., au motif qu'il s'agit là d'une publicité « alibi » faite en réalité pour le Ricard. Or, jusqu'à 1975, ces mêmes publicités « anisette » ne soulevaient pratiquement pas de problèmes. Ensuite, il y a eu la circulaire Schmelck en 1975 et les parquets nous taxent de publicité « alibi », oubliant ce grand principe du droit qui veut que la loi ne soit jamais interprétée rétroactivement. Depuis, les relaxes se transforment en condamnations. C'est ainsi que nous avons encouru, depuis 1973, six condamnations qui font l'objet d'appel ou de pourvoi en cassation ; mais, par ailleurs, nous avons obtenu six relaxes définitives et cinq relaxes pour lesquelles le ministère public a fait appel.

Je voudrais maintenant vous montrer une affichette « Anisette Ricard », que l'on appelle affiche « à repiquer » et qui sert à annoncer les manifestations locales. Cette affiche nous a valu un certain nombre de procès pour lesquels la Société a été relaxée par les tribunaux correctionnels de Chalon-sur-Saône, Verdun et Rennes. Dans ces trois cas, le ministère public n'a pas fait appel.

La même relaxe, prononcée par les tribunaux correctionnels de Millau et de Beauvais, a, en revanche, fait l'objet d'un appel du ministère public. Dans le premier cas, la cour d'appel de Montpellier a prononcé la relaxe ; dans le second, la Société Ricard a été condamnée par la cour d'appel d'Amiens.

Nous sommes tout de même en France et il semble que la même loi devrait être applicable en tous les cas. Or, bien qu'il s'agisse du même cas et de la même affiche,

d'un département à l'autre les jugements sont différents. Il y a donc, là aussi, des anomalies.

La publicité des boissons alcoolisées incite-t-elle à consommer davantage ? Dans l'esprit de la plupart des gens, la réponse est oui. Nous estimons cependant que ce n'est pas sa destination. La publicité a pour objet d'orienter la préférence du consommateur vers un produit plutôt qu'un autre. L'expansion des apéritifs anisés s'inscrit, en fait, dans une diminution générale de la consommation d'alcool.

La publicité attire vers une marque, mais ne fait pas consommer davantage. La publicité pour les détersifs, par exemple, ne fait pas vendre davantage de lessive, mais elle fait acheter une marque plutôt qu'une autre.

Interdire la publicité à un type de boisson alcoolisée alors qu'elle est entièrement libre pour d'autres, c'est créer des conditions d'inégalité insupportables, d'autant qu'elles ne se justifient aucunement sur le plan de la santé publique. En effet, les anisés ne représentent même pas 6 % de la consommation d'alcool en France.

Il faut cesser de confondre alcool et alcoolisme. Si l'alcoolisme arrivé au stade de la dépendance peut être considéré comme une toxicomanie, les boissons alcoolisées, elles, ne sont pas des drogues, car il n'y a pas d'usage normal de la drogue et aucune personne de bon sens ne contestera qu'il existe un usage normal des boissons alcoolisées, comme pour le tabac ou quantité d'autres produits. C'est l'abus qui est nocif.

La propagande anti-alcoolique doit donc s'efforcer de faire connaître les limites qu'il convient de ne pas dépasser, sans pour autant jeter l'anathème sur certains produits. En particulier, nous voudrions voir disparaître des publications anti-alcooliques, la recommandation de ne jamais boire d'apéritif ou de digestif.

La sagesse doit permettre au consommateur d'exercer sa liberté de choix dans une gamme variée, au gré de ses préférences, du moment que la quantité totale d'alcool ingérée ne dépasse pas les limites à partir desquelles l'organisme peut subir des dommages.

Encore faut-il en ce domaine faire preuve d'objectivité et ne pas prêcher une modération proche de la prohibition.

C'est pourquoi il est indispensable de réaliser des études médicales, d'une part, statistiques, d'autre part, véritablement sérieuses sur l'alcoolisme. Déjà, au congrès du C.N.D.C.A. de 1969, plusieurs orateurs avaient déploré le manque d'informations précises en ce domaine.

M. Pinatel, président de la commission scientifique de la Société internationale de criminologie, déclarait : « Ce qui frappe dans la littérature relative à la politique de défense contre l'alcoolisme, c'est le nombre peu élevé d'études véritablement scientifiques. Les études relatives à l'alcoolisme font plus souvent songer à de la propagande anti-alcoolique qu'à une recherche scientifique. »

A ce même congrès, M. Sadoun, directeur de l'I.F.O.P., déclarait de son côté : « Sur le problème de l'alcool, on parle trop, on écrit trop par rapport à ce qu'on fait. Si, à l'époque actuelle, de meilleurs résultats n'ont pas été obtenus, c'est que, d'un côté comme de l'autre, beaucoup de choses ont été affirmées de manière présomptueuse. »

Je conclurai sur un dernier vœu.

Nous pensons qu'aucune action véritablement efficace contre l'alcoolisme ne pourra s'effectuer sans concertation de toutes les branches intéressées. Il serait souhaitable que chacune d'entre elles puisse faire connaître sa position, ses problèmes et ses suggestions au cours d'assises nationales.

M. André RABINEAU. — La maison Ricard et les maisons similaires ont-elles fait des études pour la commercialisation des jus de fruit à des prix compétitifs ? Ce serait un moyen de lutter contre l'alcoolisme.

M. MIARD. — Le Groupe Pernod-Ricard, auquel nous appartenons, produit certains jus de fruit, ce qui lui vaut deux milliards de francs de déficit. En effet, les jus de fruit contiennent du sucre qui fermente et, pour l'empêcher de fermenter cela coûte très cher.

M. RICARD. — Bien avant la création du Groupe Pernod-Ricard, la Société Ricard avait commercialisé des jus de fruit et créé à cet effet la « société des grands jus de fruit français ». Après plusieurs années d'activité, les résultats s'avèrent catastrophiques puisque cela nous coûta, à l'époque — c'est-à-dire il y a une quinzaine d'années — un milliard d'anciens francs.

M. Jean MÉZARD. — Je tiens à ce que figure au procès-verbal la déclaration qui a été faite selon laquelle aucune étude sérieuse sur l'alcoolisme n'a été faite en France.

Toute une partie de ce qui a été dit ne constitue qu'une publicité pour la maison Ricard. Nous avons entendu non un exposé sur l'alcoolisme mais une défense de la maison Ricard à propos des procès qui lui ont été faits. Je n'y reviendrai pas car ce débat n'a pas sa place ici. J'ai entendu un tel tissu de mensonges que je ne veux pas en discuter. Mais lorsqu'on a passé cinquante ans de sa vie à se battre contre l'alcoolisme de nos malades, il est odieux d'entendre des affirmations comme celles qui viennent d'être faites ici.

Je m'attendais à entendre quelque chose de sérieux, une défense bien étayée pour certains produits, alors que nous avons surtout entendu des affirmations invraisemblables et une négation de l'alcoolisme. Cela dépasse les bornes !

Certes, la moitié environ des cirrhoses ne sont pas d'origine alcoolique. Il n'en est pas moins vrai qu'à la fin de la dernière guerre et pendant les années suivantes, il n'y a pas eu de cirrhoses en France parce qu'il n'y avait plus de vin.

Une statistique établie dans mon service — en tenant compte de la médecine générale, de la phthisiologie, etc., fait ressortir une proportion de 50 %. Vous avez dit beaucoup de choses inexactes. De mon temps, les médicaments antituberculeux n'existaient pas. Ils ne pouvaient donc jouer à ce moment-là.

Quant à la question des accidents de la route et des accidents du travail, nous savons, ainsi que les chirurgiens, ce qu'il en est. Il en va de même pour les accidents du samedi soir et la violence.

Entendre dire que rien de sérieux n'a été fait alors que tant de personnes ont étudié ces questions pendant toute leur vie n'est pas acceptable. Ce qui n'est pas sérieux, c'est d'être venu devant une Commission parlementaire pour nous dire des sornettes de ce genre !

M. Noël BERRIER. — Je m'associe entièrement aux propos de mon confrère.

M. LE PRÉSIDENT. — En tant que médecin, je m'y associe également.

M. Ricard ayant dépassé son temps de parole, nous allons entendre maintenant M. Hémard.

(M. Robert Schwint remplace M. Jacques Henriot au fauteuil de la présidence.)

M. HEMARD, président de l'Institut de recherche scientifique, économique et social sur les boissons — I.R.E.B. — L'I.R.E.B. a été constitué en 1971 par douze sociétés produisant et commercialisant des spiritueux. Son objet est d'apporter à la connaissance de l'alcool, de l'alcoolisme et de leurs effets la contribution technique et financière de ces sociétés. C'est pourquoi l'I.R.E.B. s'est donné pour vocation de définir et de réaliser un programme de recherches économiques et sociales destinées à améliorer les différentes actions préventives, curatives et informatives déjà menées contre l'alcoolisme.

La question sera évidemment posée de savoir comment des entreprises, dont l'objet est de fabriquer et de vendre des boissons alcoolisées, peuvent prétendre participer sincèrement à la lutte menée contre l'abus d'alcool et, en conséquence, contre l'alcoolisme lui-même. La réponse est claire et découle de la conception moderne de l'activité industrielle et commerciale lorsqu'elle est prise en mains par de véritables responsables.

Il n'est, en effet, plus possible de ne considérer que la mise à la disposition des Français de produits valables, en se désintéressant de l'usage normal ou non qui en est fait. Lorsqu'on achète une automobile, par exemple, cela représente des déplacements

faciles, une vie professionnelle allégée, des vacances agréables, des visites amicales et une marque d'ascension sociale, mais aussi une griserie de la vitesse, des possibilités d'accident et des risques de pollution.

Tout le monde trouve alors normal que les fabricants d'automobiles s'intéressent à la sécurité future de ses acheteurs et créent des pare-chocs, des ceintures à enrôleurs, luttent contre la pollution, etc.

C'est ainsi que les professionnels des spiritueux ont analysé leur activité : la consommation de boissons alcoolisées en quantité normale n'engendre aucun risque ni désordre, c'est l'abus de cette consommation qui crée l'alcoolisme nocif, et qu'il faut combattre.

Il faut le combattre, car c'est un problème important et grave. Il concerne un grand nombre de nos compatriotes ; il a traversé les siècles sans perdre, au contraire, de sa virulence ; il est multiforme, affectant différentes couches sociales ; il entraîne, chez ses victimes une dépendance qui rend son traitement difficile ; il est de plus en plus incompatible avec les exigences de la vie moderne.

La tentation est grande de supprimer l'alcool pour éliminer l'alcoolisme ; certains pays ont essayé. Mais les conséquences ont été telles que personne ne peut plus se déclarer partisan de la prohibition, et il n'est plus possible de réduire la consommation de boissons alcoolisées à l'alcoolisme en méconnaissant ce qu'un usage modéré peut apporter à une civilisation.

Il y aura donc toujours des producteurs de boissons alcoolisées prestigieuses qui contribuent au renom de notre pays.

Mieux vaut que ces producteurs soient conscients de l'importance et de la nocivité de l'alcoolisme.

L'alcoolisme détruit l'image de marque de l'alcool. Il transforme un consommateur normal en un malade consommant n'importe quoi, promis, à terme, à une autodestruction.

C'est pour cet ensemble de raisons que les producteurs de spiritueux fondateurs de l'I.R.E.B. ont décidé de se réunir et d'agir. Ils estiment que leur importance économique leur confère des devoirs et des responsabilités, la responsabilité, en particulier, de maîtriser les effets nocifs de l'alcool et de limiter la consommation par individu à ce qui est raisonnable et n'est susceptible ni de présenter des risques dans la vie quotidienne, ni d'entraîner des dommages organiques, ni, ce qui est plus grave encore, d'enclencher le processus de la dépendance.

La suite de cette étude portera d'abord sur la consommation de boissons alcoolisées, puis sur l'action antialcoolique possible et, enfin, présentera ce que l'I.R.E.B. a déjà réalisé.

M. JEAUFFROY. — Pourquoi certaines personnes consomment-elles des boissons alcoolisées et pourquoi d'autres en abusent-elles ? On peut essayer de donner une réponse à ces questions en considérant la conception moderne de l'être humain.

En parlant de la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé, état de bien-être maximum auquel un homme peut aspirer sur les plans physique, mental et social, on pourrait schématiser un individu et son comportement.

Ce bien-être doit d'abord être construit. Son acquisition repose sur l'hérédité, l'éducation inconsciente ou mœurs et civilisation et l'éducation consciente.

Une fois obtenu, le bien-être doit être défendu ; c'est le problème de la prévention.

Lorsqu'il est attaqué ou en difficulté, il doit être rétabli : c'est le problème des soins, de la médecine et de la guérison.

Chacun sait que ce bien-être est attaqué sur les plans physique et physiologique : microbes, virus, carences ou pléthores, accidents, etc. Il peut l'être également sur le plan mental et psychologique : réactions caractérielles et réactions individuelles, par exemple relations affectives avec les enfants ou avec d'autres proches. Il existe aussi

un certain nombre de stress sur le plan social ou sociologique : conditions de vie, budget, logement, travail, vie sociale, relations avec les autres individus, nuisances ou contraintes sociales telles que circulation, impôts, restrictions à la liberté...

L'individu doit préserver son bien-être maximum sur tous les plans et pas seulement sur le plan physique qui est trop souvent le seul considéré. Pour ce faire, il a un certain nombre de conseillers. Il y a lieu de faire une différence entre les conseillers traditionnels — entourage, médecins de famille, directeurs de conscience, etc. — dont l'influence est en décroissance, et les conseillers modernes — médecins, psychologues, sociologues — souvent trop spécialisés et surmenés. Il convient de souligner la primauté actuelle de la médecine, excellente par rapport à ce qu'elle était autrefois.

Réfléchissons ensemble sur la manière dont un individu va se comporter en face des agressions. Représentons-le schématiquement comme un donjon comportant trois secteurs et attaqué de l'extérieur. La défense du donjon doit s'organiser avec ce que lui procurent son environnement, ses conseillers, pour défendre la totalité de la place forte sans privilégier spécialement un secteur, ce qui est souvent le cas pour le secteur physique car il a dans ce domaine l'aide des hôpitaux, de la médecine, de la science. Le responsable peut donc être amené à prendre une décision différente de celle que prendrait le défenseur d'une partie de la muraille.

Par exemple, l'usage du tabac est absolument négatif sur le plan physique, mais il apporte quelque chose de positif sur le plan psychologique.

Entre les défenseurs de l'individu sur le plan physique qui considèrent qu'il est nocif de fumer, et ce dernier, il existe une différence de point de vue.

L'individu décide donc de son comportement en tenant compte de tout : ses connaissances, l'aide qu'il peut obtenir et ses conséquences, les stress qu'il subit et l'idée qu'il s'en fait, son tempérament et sa personnalité, ses possibilités personnelles et son environnement, ce qui l'entraîne à continuer de fumer malgré les conseils judicieux de ses médecins.

La consommation excessive de boissons alcoolisées nous pose des problèmes et nous irrite. Mais l'individu doit se défendre sur tous les plans. L'idéal serait de réduire au minimum les attaques. C'est un problème politique sur lequel vous avez, messieurs, une influence certaine. Il serait aussi souhaitable que l'homme ait toujours à la fois l'intelligence et la force de caractère suffisante pour ne pas se laisser entraîner à des excès. Mais n'est-ce pas là une vue de l'esprit ?

C'est ainsi que pour se défendre, certains privilégient d'une manière excessive une de leur défense, par exemple la boisson.

La consommation d'alcool est un phénomène mondial. Etudier le cas de la France demande de le replacer dans une perspective territoriale plus large, une dynamique qui tienne compte du temps.

Les différents pays peuvent être classés en trois catégories : pays à dominante de vin : France, Espagne, Italie, à dominante de bière : Allemagne, Angleterre, Etats-Unis, et à dominante de spiritueux : pays du Nord et de l'Est.

L'évolution des consommations entre 1950 et 1970 montre que l'on s'achemine vers la consommation à peu près égale en alcool pur de vin, de bière et de spiritueux.

La consommation d'alcool pur par tête dans les pays de vin va de 12 à 16 litres ; elle est de 6 à 10 litres dans les pays de bière et de 3 à 6 litres dans les pays de spiritueux.

Le total d'alcool pur par tête est en augmentation partout sauf en France, et l'augmentation par tête est moins forte dans les pays de vin que dans les pays de bière et de spiritueux.

Au total, il semble que l'on s'oriente vers une uniformisation de la consommation d'environ 15 litres d'alcool pur.

La consommation de boissons alcoolisées est de tous temps et en de nombreux lieux. Nous pouvons la représenter par ses éléments : le goût des boissons, l'euphorie, la sociabilité, l'ivresse, l'alcoolisme...

L'alcoolisme n'est pas recherché, mais l'ivresse peut l'être.

Chaque groupe de personnes a tendance à ne retenir qu'une partie des caractéristiques de la consommation de boissons alcoolisées. L'I.R.E.B. veut considérer la totalité du phénomène.

Donnons en vrac quelques idées sur lesquelles il faudrait méditer :

Première idée : La consommation de boisson alcoolisée est légitime mais il est évident que le public doit être informé des risques encourus en cas d'abus de l'alcool et des doses entraînant des risques.

Deuxième idée : Il est absolument nécessaire de séparer les notions d'ivresse et d'alcoolisme chronique. Ce sont deux phénomènes totalement différents car il ne s'agit pas des mêmes personnes. Le jour d'une fête — une première communion, par exemple — n'importe qui risque d'être ivre, mais l'alcoolisme se construit au fil des ans pour un certain nombre de personnes plus ou moins prédisposées. L'amalgame de ces deux nuisances, réalisé pour augmenter la terreur, est tout à fait nuisible à la prévention des deux risques, chacun ne se reconnaissant pas dans une chimère. Si l'on dit à quelqu'un qu'il est alcoolique, il peut très bien répondre qu'il n'a jamais été ivre, en revanche, si l'on reproche à une personne son ivresse, elle répond à juste titre qu'elle n'est pas alcoolique. Il serait souhaitable de dépasser le Zola d'il y a cent ans ou les slogans du début du siècle.

Troisième idée : L'information auprès des jeunes doit être spécifique : les jeunes se croient invulnérables. Leur parler de la cirrhose comme d'ailleurs du diabète, de l'infarctus, ne les touche pas. Les maladies de dégénérescence, c'est pour les vieux. En revanche, les risques dus à l'ivresse : conduite automobile, accident du travail, les intéressent beaucoup.

C'est à partir de trente ou quarante ans qu'il conviendrait de reprendre l'éducation des adultes sur les problèmes de l'alcoolisme chronique.

Quatrième idée : La discrimination entre les différents producteurs de boissons alcoolisées dont on attend une réduction de l'offre des boissons alcoolisées ne remplit pas du tout ce rôle et entraîne plutôt une émulation.

Cinquième idée : Il faut développer la détection précoce auprès des groupes sur-consommateurs potentiels par les tests Gamma GT.

Sixième idée : Le problème de l'alcoolisme doit être traité par tout le monde. Le fait de n'envisager l'alcoolisme que comme un problème médical entraîne l'incompréhension de la part des gens qui ne se sentent pas concernés.

Nous espérons que l'antialcoolisme, aigu ou chronique, soit non seulement une affaire de médecins, mais également de toute une nation, et notamment des secteurs intéressés — agriculture, production, destination, etc. — dont les représentants devraient être consultés. Tant que ce problème sera traité d'une manière parcellaire, les solutions seront inefficaces. C'est très bien d'essayer de soigner, mais c'est mieux d'empêcher les gens de devenir alcooliques.

La part principale de l'activité de l'I.R.E.B. a été de promouvoir ou d'appuyer un certain nombre de recherches scientifiques et sociologiques. Elle y a consacré, depuis sa création, une somme de 3.062.169 F, en hausse chaque année -- en 1977 : 667.000 F ; prévision pour 1978 : 793.000 F.

Ses efforts sont concentrés sur trois grands sujets : dépistage précoce de l'alcoolisme ; recherche d'un moyen d'obtenir la rupture de la dépendance ; recherche par expérience sur des animaux : alcoolisation par voie pulmonaire.

Une des recherches subventionnées par l'I.R.E.B. a déjà eu un grand retentissement dans les milieux scientifiques. Il s'agit de l'étude par l'équipe de Tours : MM. Aron, Lamy et Veill, de l'application du dosage d'une enzyme du sang, la Gamma-Glutamyl-Transférase. Ils ont notamment découvert que 80 % des alcooliques ont un taux nettement supérieur à la moyenne, et que ce taux diminue rapidement en cas de sevrage.

Nous disposons maintenant d'un test biologique permettant par un dosage d'appuyer le diagnostic du médecin, qui peut alors plus facilement persuader son malade de se faire soigner. Un seul inconvénient — et là nous demandons l'aide de la Commission — il n'est pas reconnu par la Sécurité sociale.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous allons faire des propositions à ce sujet à Mme Veil.

M. JEAUFFROY. — En ce qui concerne les problèmes de dépendance et de dissuasion, des recherches sont menées par deux équipes : celle du professeur Derache de Toulouse et celle du professeur Mandel de Strasbourg. Ces études sont particulièrement délicates, car on connaît mal les voies d'accès du problème de la dépendance. Même la chimie du cerveau n'en est qu'à des prémices. Mais l'importance de l'enjeu est telle que l'I.R.E.B. a tenu à être présent dans cette catégorie de recherches.

Au sujet de l'alcoolisation des animaux par voie pulmonaire une méthode a été mise au point par les chercheurs de l'I.R.E.B., qui ont réussi à rendre des rats dépendants de l'alcool, ce qui facilitera très largement les futures recherches.

Grâce à ces fonds de l'I.R.E.B., d'autres chercheurs utilisent déjà ces rats.

Nous diffusons tous les résultats des études de nos chercheurs, que nous réunissons dans des colloques ; nous publions dans les milieux médicaux et scientifiques les « Cahiers de l'I.R.E.B ».

Il existe aussi le secteur des recherches sociologiques.

Dans le même souci de connaître et de pouvoir prévenir les raisons de l'alcoolisme, l'I.R.E.B. a mené une série de recherches sociologiques en collaboration principalement avec l'Institut français de l'opinion publique — I.F.O.P. — dont les études essentielles sont les suivantes :

— perception par 1.000 médecins et par les intéressés eux-mêmes du phénomène « alcoolisme ». Le besoin d'utiliser une aide pour surmonter des difficultés psychologiques ou sociales peut entraîner, dans les cas pathologiques, l'usage abusif d'un produit psychotrope dont la nature est conditionnée par les habitudes du milieu, c'est le cas des consommations de boissons alcoolisées en France ;

— une étude sur la consommation des boissons par les Français a permis de préciser les usages de consommation normale et de comprendre les risques d'abus. En 1975, il est apparu que 30 % seulement des conducteurs connaissaient le taux légal d'alcoolémie, aucun n'étant en mesure de préciser s'il était au-dessus de 0,80 gramme lorsqu'il consommait telle ou telle quantité d'alcool.

Cette étude a débouché sur la création d'une petite réglette appelée normalcool. Elle est conçue comme un cours d'alcoolologie élémentaire à l'usage du grand public.

Il est commode d'affirmer sans preuve, et, très souvent, il est prétendu que la consommation des femmes et des jeunes augmente. C'est pourquoi nous avons lancé une étude sur la consommation des jeunes de quinze à dix-neuf ans qui a révélé leur goût pour les boissons dites rafraîchissantes. En rapprochant notre étude d'une étude antérieure de l'I.N.S.E.R.M. on a pu constater en cinq ans une augmentation de la consommation de la bière au détriment du vin et des apéritifs. Mais l'ensemble de la consommation n'a pas augmenté de manière significative. A l'heure actuelle, les jeunes filles, à quinze ou seize ans, boivent le tiers de ce que consomment les garçons du même âge, à dix-huit ans elles boivent la moitié et à vingt et un ans elles boivent presque autant.

Une étude complète a été réalisée sur les habitudes de consommation des Françaises. On a pu lire dans la presse que les Françaises étaient névrosées et qu'elles s'ennuyaient tellement qu'elles buvaient, alors que l'enquête a prouvé au contraire que ce sont celles qui ont une activité professionnelle extérieure qui consomment plus que celles qui restent au foyer. Par ailleurs des études théoriques ont été entreprises sur la dépendance psychologique.

En conclusion, la création et l'activité de l'I.R.E.B. montrent que les professionnels ont entamé une remise à jour du problème de la consommation de leurs produits par le public.

Avec le temps et les luttes journalières, deux visions s'étaient créées, aussi antagonistes que parcellaires et se nourrissant l'une de l'autre : celle des antialcooliques officiels, héritiers des « Ligues », pour qui la notion de l'alcoolisme dû à l'alcool implique que l'alcool entraîne l'alcoolisme, sous un éclairage moralisateur accusant la perversité de la

nature humaine ; et celle des producteurs et utilisateurs des boissons alcoolisées, ne tenant plus suffisamment compte des risques de déviation de la consommation de produits valables, ce qui, à la limite, entraîne une négation de toutes les nuisances.

L'I.R.E.B. s'intéresse à la totalité d'un phénomène complexe de comportement humain : recherche d'un plaisir normal pour le maintien de son équilibre, usage pouvant échapper, dans certains cas, au contrôle de chaque individu. Il faut donc lui apprendre à maîtriser ce phénomène ; pour cela, le connaître et l'étudier sans passion, afin de pouvoir aider nos contemporains dans leur gestion sage de ce plaisir.

La contribution d'une profession dynamique et avisée doit être admise à tous les échelons, notamment dans les instances gouvernementales chargées de lutter contre l'alcoolisme.

Nous sommes heureux que le Sénat ait bien voulu nous entendre sur ce sujet.

M. Jean MEZARD. — C'était intéressant et nous ne pouvons que féliciter les sociétés qui se sont réunies pour créer cet organisme d'études, dans le dessein très louable d'apporter une contribution certaine à la lutte contre les méfaits de l'alcool.

Je suis bien d'accord sur le fait que l'alcool est une boisson et un élément de notre vie, surtout en France. Nous sommes nés, en effet, dans une « civilisation du vin » qui existe depuis des millénaires. Les Grecs de l'époque classique y étaient déjà plongés et l'on peut dire également que la civilisation chrétienne repose en partie sur le vin. Il va donc de soi que nous ne sommes ni « antivin » ni « antialcool ». Ce contre quoi nous luttons, ce sont les méfaits de l'alcoolisme.

Je vous remercie, par ailleurs, d'avoir mis en relief une notion qui n'est pas assez soulignée : la différence qui existe entre alcoolisme et ivresse. Il est certain, par exemple, que les accidents du samedi soir, comme les accidents de la route, relèvent beaucoup plus de l'ivresse — plus ou moins aiguë — que de l'alcoolisme proprement dit.

Quant aux remèdes, vous avez vous-même insisté, en terminant, sur la notion d'éducation.

Il serait utile, pour nous, d'étudier cette question et de réunir tous les documents qui s'y rapportent, en particulier ceux que vous nous avez fournis.

M. André RABINEAU. — Les crédits de recherche que vous obtenez sont-ils des crédits d'Etat ?

M. HEMARD. — Non. Ils proviennent des sociétés privées qui cotisent à l'I.R.E.B. Nous donnons actuellement à peu près le double de ce que donne le Haut Comité pour la recherche.

M. RICARD. — Dans mon exposé, j'ai plusieurs fois insisté sur le fait que nous reconnaissons parfaitement les méfaits de l'abus d'alcool, méfaits que la Société Ricard, pour sa part, n'a jamais niés (1).

(1) Extrait de la lettre de M. Patrick Ricard adressée à M. le Président de la commission des Affaires sociales, le 28 juillet 1978 :

« ... Veuillez me permettre enfin une dernière remarque sur les questions qui ont suivi l'exposé de M. Mirard. Si le dialogue semble s'être instauré de façon très positive au cours de ce débat, je ne peux qu'exprimer nos regrets sur la façon dont il s'est terminé.

« En nous présentant devant cette Commission, nous n'avions qu'un but, que nous vous sommes gré d'avoir reconnu : contribuer de façon positive à son information. Les dernières interventions transcrites dans ce compte rendu d'audition semblent vouloir effacer cette volonté de conciliation qui fut la nôtre. Qu'il me soit permis encore une fois de déplorer sincèrement une telle conclusion.

« Quoi qu'il en soit, je vous renouvelle mes remerciements d'avoir permis à la société Ricard de s'exprimer sur le grave problème de l'alcoolisme dont elle ne cesse de se préoccuper.

« Je vous prie de croire, monsieur le Président, en l'assurance de ma haute considération. »

Séance du 26 avril 1978

AUDITIONS

- du docteur FOUQUET, neuropsychiatre ;
 - de Mlle MAMELET, sous-directeur au ministère de la Santé (actions de soins et de rééducation).
-

Présidence de M. Robert SCHWINT. — Je voudrais d'abord remercier le docteur Fouquet et Mlle Mamelet d'avoir répondu à notre appel et je leur donne la parole.

Dr FOUQUET. — Monsieur le Président, je vous remercie de m'avoir invité. J'avoue n'avoir préparé aucun texte, j'espère que des questions me seront posées.

Cependant, afin d'introduire le sujet, je ferai, si vous le permettez, quelques réflexions liminaires.

J'ai constaté, d'après les auditions auxquelles vous avez déjà procédé, que vous aviez parcouru une longue trajectoire et exploré bien des aspects de cet énorme problème qu'est l'alcoolisme, sans toutefois, me semble-t-il, faire mention de l'enseignement et de la recherche dans ce domaine. Je souhaiterais en dire quelques mots pour éclairer la Commission.

J'observe d'abord que le terme « alcoologie », auquel je tiens particulièrement — c'est un néologisme que j'ai lancé il y a quelques années — n'apparaît pas ici. Bien qu'il soit maintenant employé de façon courante, peu de gens en connaissent la signification exacte. Ce mot apporte une facilité de langage ; les étudiants trouvent naturel de parler d'alcoologie par exemple. Il s'agit, pour moi, d'une discipline en voie de constitution, dont le principal objet est l'alcool éthylique. C'est-à-dire que l'on déplace un peu le problème de l'alcoolisme et qu'en même temps on l'élargit.

Vous avez travaillé sur les questions concernant l'alcoolisme. Ce mot en « isme », créé en 1849 par un médecin suédois, revêtait une certaine noblesse. Avant, on parlait d'ivrognerie et de débauche. A l'heure actuelle, c'est pourtant un terme qui sonne encore mal. Généralement, une Commission de lutte contre l'alcoolisme n'est pas très bien acceptée. Un groupe de travail en alcoologie, c'est déjà autre chose. Mais il ne s'agit pas du plaisir de créer des mots.

D'une part, ce terme en « isme » porte avec lui une connotation passionnelle qui reste assez lourde et, d'autre part, il est employé dans deux acceptions assez différentes. La première consiste à évoquer l'alcoolisme au niveau individuel et la seconde en tant que phénomène socio-culturel de civilisation. Or, dans le discours sur l'alcoolisme on note toujours des glissements de l'un à l'autre, ce qui introduit des biais assez fâcheux.

On peut considérer que l'alcoologie est une discipline dont le principal objet est l'alcool éthylique sur les plans de la production, de la distribution et de la consommation, en tenant compte des causes et des conséquences de ce phénomène de son usage normal, des causes et des conséquences de son usage pathologique, soit au niveau national, ou international, soit au niveau collectif ou individuel aux points de vue physique, psychique et spirituel.

Il s'agit là d'un objet qui peut se constituer en discipline, à condition de s'appuyer, pour la connaissance des problèmes qu'il soulève, sur la psychologie, la physiologie et la sociologie. Ces trois piliers sont à notre disposition.

J'évoquerai maintenant l'enseignement et la recherche.

Tout d'abord l'enseignement. Toutes les personnes qui s'intéressent au problème de l'alcoolisme sont saisies par le fait que le cursus des études médicales ne comporte pratiquement rien concernant l'alcoologie. Bien entendu, les médecins sont au courant des complications somatiques ou psychiques des alcoolopathies, mais il n'existe pas de conception globale permettant de comprendre ce que peut être la prévention.

Je suis assez étonné que dans un pays qui compte au moins 1.500.000 alcooliques et 1.500.000 personnes en puissance de le devenir rien ne soit entrepris en cette matière, ni dans les études médicales au niveau des premiers et seconds cycles, ni au niveau des certificats de spécialités.

J'apporterai toutefois une correction. Depuis quelques années, grâce à des initiatives individuelles, des séminaires ou des cours d'alcoologie sont officieusement organisés annuellement, mais avec des programmes extraordinairement divers.

Au cours d'un séminaire, un biologiste aborde, en une dizaine de leçons, différentes questions difficiles ayant trait, par exemple, au métabolisme de l'alcool ; un autre enseignant centre son séminaire sur la thérapeutique ; un autre encore s'intéresse à des aspects plus psychologiques. On assiste donc à une diversité considérable. Enfin, ces séminaires sont facultatifs et optionnels ; de nombreux étudiants échappent complètement à cet enseignement.

J'aborderai maintenant la recherche. Le Haut Comité met actuellement la dernière main à un rapport, souhaité par M. Giscard d'Estaing au cours des entretiens de Bichat, lorsqu'il a prononcé quelques mots sur l'alcoolisme, qui doit être présenté prochainement au Premier ministre.

Dans ce rapport, on peut lire la phrase suivante : « Le recours aux organismes qui ont pour mission d'organiser, de gérer la recherche en France s'avère décevant, et il est difficile de faire autrement. »

En ce qui concerne la première partie de la phrase, il est exact que la recherche en matière d'alcoologie — ce terme étant pris dans le sens global que j'ai indiqué — est dispersée, artisanale, de faible intensité et ne répond pas à un plan d'ensemble. Comme telle elle est assez décevante. Mais qu'il soit difficile de faire autrement, nous ne devons pas nous y résoudre.

Les difficultés existantes — je voudrais insister sur ce point — ne semblent pas être d'ordre financier, comme on le déclare trop souvent ; elles sont plutôt d'ordre conceptuel.

J'espère, messieurs, que l'action que vous souhaitez mener permettra de le souligner. On est en train de dégager un concept global d'alcoologie, et dans cette direction la recherche devrait être multidisciplinaire. On devrait commencer par former des chercheurs, établir des programmes de recherche, et mieux communiquer avec l'étranger.

Il existe à Toronto, au Canada, et à Helsinki, en Finlande, d'authentiques instituts d'alcoologie de renommée internationale. Pourquoi la France n'aurait-elle pas le sien ?

M. Jacques HENRIET. — Je vais faire plaisir à mon confrère le docteur Fouquet en lui disant que j'ai déjà demandé la création d'une chaire d'alcoologie pour la faculté de médecine de Besançon, où j'ai exercé comme professeur.

Je me suis entretenu de cette question récemment avec Mme Saunier-Seïté, qui a renvoyé l'affaire à Mme le ministre de la Santé et de la Famille. Lorsque Mme Veil viendra au Sénat à l'occasion de l'examen d'un texte de loi, je l'interrogerai de nouveau, car elle s'intéresse au problème.

J'ai déjà pris contact avec M. Lévêque, directeur de l'université de Besançon, qui m'a renvoyé au doyen de la Faculté de médecine, un de mes amis, qui ne demande pas mieux que de créer une discipline nouvelle.

On se heurte, m'a-t-on déclaré, à des problèmes d'ordre financier. J'ai alors proposé que le conseil régional de Franche-Comté s'en préoccupe, et je suis persuadé que je pourrai obtenir quelques crédits en faveur d'une telle réalisation.

Mme Saunier-Seité m'a indiqué que l'alcoologie existait déjà dans le cadre de la toxicologie. J'ai alors souligné que cette discipline n'avait pas le même impact psychologique et qu'il importait de créer une chaire d'alcoologie.

Grâce à vous, mon cher confrère — ce dont je vous complimente — cette affaire avancera à pas de géant avec la collaboration de la majorité et de l'opposition.

M. LE PRÉSIDENT. — Je ne suis pas sûr que la création d'une chaire d'alcoologie dépende du conseil régional.

M. Jacques HENRIET. — On peut faire inscrire une ligne supplémentaire ou émettre un vœu. Avec un peu de patience, nous pourrions avoir à Besançon une chaire d'alcoologie. En tout cas, je n'ai rencontré que des bonnes volontés.

Puis-je vous demander, docteur Fouquet, de me faire parvenir vos projets d'enseignement en matière d'alcoologie ?

Dr FOUQUET. — Je le ferai volontiers, Monsieur le sénateur. J'organise actuellement comme chaque année depuis cinq ans un séminaire où sont prévus plusieurs programmes qui pourraient être développés.

M. Jacques HENRIET. — Je vous demande de bien vouloir m'envoyer le programme — recherche, dépistage, prévention — que doit enseigner une chaire d'alcoologie.

Dr FOUQUET. — Je vous remercie beaucoup de votre intervention qui, je l'espère, dans quelques années favorisera des initiatives locales.

L'enseignement, c'est bien, mais une chaire d'alcoologie se doit d'avoir un programme de recherche. Ce qui est étonnant dans le domaine de la recherche est le fait que nos conduites thérapeutiques n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation. Dans la France entière, des personnes de bonne volonté veulent soigner les alcooliques ; les unes d'une manière médicale, les autres d'une manière psychologique, d'autres encore dans un milieu fermé ou semi-ouvert. C'est le règne de l'empirisme le plus total.

D'une enquête américaine qui remonte à deux ans, il ressort que les pays étrangers ne sont pas mieux lotis que nous. On veut certes aider les malades, mais on se pose la question de savoir si par exemple on doit être gentil ou sévère avec eux ! On se demande également si tel programme thérapeutique doit durer trois semaines ou six mois ; on aimerait bien connaître les résultats pour apprécier la valeur réelle de ces thérapies.

Des crédits sont souvent mis à la disposition d'équipes médicales, mais une conduite très médicalisée est-elle préférable ou non à une conduite non médicalisée ? Depuis une dizaine d'années, il existe une approche du problème beaucoup moins médicalisée qu'avant, c'est une approche plus sociologique, psycho-sociologique, où le médecin joue, certes, un rôle, mais où il n'est plus du tout le chef d'orchestre. Il est un peu devenu le plombier.

Les questions suivantes : que faisons-nous ? A quoi cela sert-il ? Comment ? peuvent être abordées dans ce programme de recherches.

M. Jean MÉZARD. — Quand un médecin pense à ce problème, il pense cirrhose, psychopathie, alors qu'il recouvre un domaine beaucoup plus vaste. Je suis donc ravi que vous l'ayez abordé sur un plan général et, comme vous l'avez souligné, il me paraît préférable d'employer désormais le terme d'alcoologie et non plus celui d'alcoolisme.

Au-delà des symptômes de la maladie, les cadres économiques et individuels doivent être étudiés, en n'oubliant pas que nous vivons dans une société du vin depuis 2.500 à 3.000 ans, ce qui exerce peut-être une influence sur les attitudes des individus.

Dr FOUQUET. — L'étude du problème doit effectivement être élargie et je vous remercie de m'approuver sur ce point.

Il y a deux ans, et l'an dernier encore, je me suis rendu dans des pays arabes où le problème de l'alcoolisme commence à se poser, ce qui paraît tout à fait surprenant étant donné les conditions historiques, géographiques et religieuses de ces pays.

Il est tout à fait étonnant que l'Irak, du fait de son industrialisation, et le Soudan, du fait de l'influence étrangère, soient confrontés au problème de l'alcool et ce malgré le Coran dont l'influence n'a pas diminué et qui interdit la fabrication, la consommation et la distribution de boissons alcoolisées.

La Ligue arabe, qui représente 100 millions d'habitants, commence à s'inquiéter de l'infiltration de l'alcool à tous les échelons des populations de plus de quinze nations.

Il ne faut pas limiter le problème aux alcoolopathies, mais y englober l'étude de la diffusion de l'alcool dans le monde entier.

On a l'impression que nous vivons dans un monde où, dans vingt, cinquante, cent ans, se développera une sorte d'alcoolisation légale obligatoire.

Au cours d'un congrès canadien, très intéressant, dont le thème était : « alcool-anticipation », j'avais exposé qu'il n'était pas impossible que, dans quelques siècles, se développent deux types de civilisation : d'une part, un type de civilisation dans lequel il y aurait une alcoolisation obligatoire, où tout individu devrait présenter une certaine éthylémie — ce dont nous ne sommes pas loin, l'alcoolémie étant presque socialement obligatoire — où les alcootests seraient inversés, où il faudrait avoir plus et non pas moins de 0,80 gramme d'alcool dans le sang ; d'autre part, un type de civilisation où toute maladie aurait disparu grâce notamment à des vaccinations extraordinaires, et où régneront les concepts d'asepsie, de stérilisation et de prohibition.

Ce n'est pas par là que nous trouverons la solution.

M. LE PRÉSIDENT. — Une personnalité nous a exposé l'idée suivante : si actuellement les consommateurs boivent de la bière, du vin ou des spiritueux, dans quinze ou vingt ans, dans une civilisation alcoolique, les modes de consommation s'uniformiseront.

Dr FOUQUET. — Il s'agit là d'une vision fantaisiste et publicitaire.

Mlle MAMELET. — Vous avez récemment reçu Mme Veil et il m'est difficile de compléter ses propos.

Elle vous avait annoncé une circulaire traitant de la prise en charge des sujets alcooliques à l'hôpital et celle-ci a paru le 24 mars. Elle a reçu un accueil favorable et elle facilitera certainement la mise en œuvre d'une concertation à l'hôpital en permettant de soigner non pas seulement le syndrome cirrhose, mais le malade dans sa totalité en luttant contre les raisons pour lesquelles il boit.

Il est trop tôt pour faire le point, mais la circulaire a reçu un accueil excellent, notamment de la part du corps médical, ce qui est important.

Le second sujet que je peux aborder est l'ennuyeux problème de la publicité. Nous serons sans doute amenés à revoir le Code des débits de boissons en raison des problèmes posés par le whisky.

Ce sujet est d'autant plus préoccupant que les points de vue des différents départements ministériels peuvent être divergents. Les ministres ne sont pas encore saisis du problème, mais il n'est pas impossible que des mesures analogues à celles qui sont prises contre le tabac interviennent. En effet, la population ne peut pas comprendre, d'une part, qu'on lui dise « ne buvez pas, faites attention » et, d'autre part, qu'on tolère des déferlements publicitaires.

Le Gouvernement n'a pas encore pris position sur ce difficile problème, mais il devra le faire prochainement, d'autant qu'il y est acculé par les Anglais.

M. Jacques HENRIET. — Les Anglais ? Que demandent-ils ?

Mlle MAMELET. — C'est tout le problème du whisky.

En 1917, époque à laquelle nous n'étions pas tenus par l'esprit communautaire, nous avons procédé au classement des boissons en cinq catégories : premier groupe, les boissons sans alcool ; deuxième groupe, le vin, l'hydromel et la bière ; troisième groupe, les apéritifs

à base de vin ; quatrième groupe, le rhum, le tafia, le calvados et les alcools à base de fruits ; cinquième groupe, les autres, les pastis et anisettes et tous les alcools à base de grains.

Les règles applicables à la publicité dépendent de ce classement et l'on en arrive à l'interdiction surprenante de toute publicité pour les boissons du cinquième groupe et à l'autorisation de la publicité pour les boissons du quatrième groupe.

Les Anglais nous accusent donc de les empêcher de faire de la publicité en faveur du whisky. L'augmentation verticale de la courbe de consommation de whisky en France ne leur suffit pas et ils nous disent : « Votre système est scandaleux, il est contraire aux directives européennes car il est tout à fait protectionniste et il faut le revoir ». Ils ne nous demandent certes pas directement : « Permettez-nous de faire de la publicité en faveur du whisky », mais cette demande est en filigrane.

M. Jacques HENRIET. — Il y a quelques années, j'ai fait adopter un amendement à la loi Chenot tendant à interdire la publicité en faveur des alcools dans les lieux fréquentés par les jeunes et, aujourd'hui, on ne trouve aucune publicité en faveur des alcools sur les stades. Pourquoi ne pas étendre cette interdiction à d'autres lieux ?

M. LE PRÉSIDENT. — Que fera la Société Ricard de son budget de publicité ?

M. Jacques HENRIET. — Elle le donnera aux pauvres !

Mlle MAMELET. — A mon avis, il est également important de s'occuper d'un autre problème, l'offre gratuite ou la vente de boissons dites « de pays » — par exemple, calvados en Bretagne et en Normandie — le long des autoroutes ou des routes. Il s'agit là d'une pratique admise par tolérance en violation des dispositions du Code des débits de boissons.

Comme la situation actuelle ne peut pas être maintenue, vous aurez certainement à en prendre connaissance du point de vue législatif, car il n'est pas logique d'inciter les conducteurs à consommer de l'alcool, d'autant que l'on peut arriver à des situations curieuses : un restaurant ou un café installé le long d'une autoroute ne peut servir des boissons alcoolisées en dehors des heures de repas alors qu'un paysan installé à quelques kilomètres de là peut établir un stand de vente !

M. LE PRÉSIDENT. — Il s'agit là d'une forme de publicité directe très néfaste.

Mlle MAMELET. — Les décisions sont difficiles à prendre dans ce domaine car les paysans, les viticulteurs prendront certainement très mal la suppression de ces tolérances dérogatoires. Or, nous sommes en porte à faux par manque de logique.

Dr FOUQUET. — La France est accusée d'avoir une attitude discriminatoire à l'égard de certaines boissons, notamment du whisky, et elle va être traînée devant le tribunal de La Haye.

Si elle est condamnée, ce qui est possible, en application des dispositions du Traité de Rome, l'ensemble des dispositions françaises en la matière seront abolies. Il est donc opportun de régler ce problème de toute urgence.

Mlle MAMELET. — La Commission n'a rendu pour l'instant qu'un avis motivé et un répit a été accordé à la France ; donc le Gouvernement ne pouvait pas prendre de décisions il y a deux mois, pour les raisons que vous connaissez. Cependant, nous ne pouvons pas différer éternellement et nous ne pourrions gagner du temps que si nous acceptons de modifier notre législation, ce qui risque d'ailleurs de nous entraîner fort loin.

M. Jacques HENRIET. — La libéralisation aurait-elle lieu dans tous les pays d'Europe ?

Mlle MAMELET. — On ne nous demande pas d'autoriser la publicité en faveur du whisky, on nous demande de ne pas faire un sort différent au whisky et au cognac.

Que répondre à un tel argument ? Certes, les modes de distillation sont différents, mais ces boissons ont un degré alcoolique similaire : de 40° à 45°. Peut-on prétendre que les produits issus de grains sont plus nocifs que ceux qui sont issus du raisin ?

M. LE PRÉSIDENT. — La solution serait de placer le cognac parmi les boissons du cinquième groupe, mais cela soulèverait des réactions.

Dr FOUQUET. — Pensez au cas du rhum produit par les territoires d'outre-mer.

Mlle MAMELET. — Mme Veil ne veut céder pour aucune boisson, même pour le rhum !

M. Roland du LUART. — La publicité en faveur du whisky est tolérée sur les ondes radiophoniques.

Mlle MAMELET. — Il s'agit de radios périphériques.

M. Roland du LUART. — Elles sont contrôlées par l'Etat !

Mlle MAMELET. — Il faudrait que l'Etat revienne à la charge toutes les trois semaines. Ainsi avons-nous gagné trois mois pour les anisettes et maintenant, il faut revenir à la charge !

Dr FOUQUET. — Comme la publicité en faveur de certains alcools était interdite sur le territoire national, les stations radiophoniques utilisaient un trucage grossier et émettaient par exemple, de leur studio de Bruxelles.

Mlle MAMELET. — Il faudrait renouveler l'opération faite pour la lutte contre le tabac et établir de façon très précise les responsabilités et les possibilités de poursuite, ce que ne prévoit pas le Code des débits de boissons.

M. Roland du LUART. — Avant de prendre une telle décision, il faut se rendre compte de l'influence de telles mesures sur notre balance agro-alimentaire car des mesures de rétorsion pourraient être prises contre nos producteurs de vin et de cognac, qui réalisent d'importantes exportations. Certes, il convient de donner leur chance aux individus, mais il faut en mesurer les conséquences sur la production et les exportations.

M. LE PRÉSIDENT. — Comment expliquer l'augmentation de la consommation du whisky, malgré l'interdiction de la publicité ?

Mlle MAMELET. — La publicité en faveur du whisky est indirecte. Elle se fait de bouche à oreille et dans les livres vendus dans les gares, qui vantent une marque de whisky — jamais de cognac — et les cigarettes d'une marque américaine.

En outre, les producteurs de whisky, comme la Société Ricard, au lieu de faire de la publicité directe pour leurs produits, font de la publicité pour un sirop dit « whisky » ou « anisette » et appartenant aux boissons du deuxième groupe. En fait, la réglementation établie par le Code des débits de boisson est une véritable « passoire ».

M. LE PRÉSIDENT. — L'usage du whisky est aussi un phénomène de civilisation.

Dr FOUQUET. — Effectivement, c'est une question de mode, mais le whisky semble se diffuser de façon extrêmement rapide.

La courbe d'éthylémie monte en flèche cinq à dix minutes après la consommation d'un verre de whisky, alors qu'elle monte beaucoup plus lentement après la consommation de vin ou de cognac. Le whisky produit donc un effet de « coup de fouet » qui est très recherché et qui constitue une des raisons de son succès.

M. Jean MEZARD. — Je ne crois pas aux mesures coercitives, car il s'agit en fait d'un problème de civilisation.

M. LE PRÉSIDENT. — Le Haut Comité a pris l'habitude d'organiser des rencontres. Ce phénomène se prolonge-t-il à l'échelon international ? La lutte contre l'alcool est-elle coordonnée à cet échelon ?

Dr FOUQUET. — La question est pertinente. Si vous le permettez, je ferai un bref historique. Au XIX^e siècle et surtout au début du XX^e se sont formés, dans les pays scandinaves, des mouvements internationaux d'abstinents.

C'est en Suède, pays ravagé par l'alcool au XIX^e siècle, qu'a pris naissance le mouvement des cheminots abstinents, avec possibilité d'avoir des antennes dans d'autres pays étrangers. Il a fallu attendre 1951, année historique au cours de laquelle, sous les auspices de l'organisation mondiale de la santé, une première conférence internationale a eu lieu à Copenhague. L'O.M.S. avait pris l'initiative de convoquer non seulement des Européens mais également des Américains. C'était un début.

Depuis lors, un organisme privé, dont le siège est à Lausanne, le Conseil international contre l'alcoolisme, s'est beaucoup développé. Auprès de l'O.M.S. et des Nations unies, il bénéficie du statut d'auditeur privilégié. Il est soutenu par les gouvernements du monde entier, auxquels il demande de bien vouloir contribuer à son fonctionnement.

En ce qui concerne l'Europe, des cours d'été sont organisés annuellement, des congrès ont lieu dans toutes les parties du monde tous les trois ou quatre ans.

Je répons ainsi, en partie, à votre question, monsieur le Sénateur, mais en partie seulement, car il s'agit surtout d'un organisme favorisant les rencontres à un niveau international, les échanges d'informations et la publication de travaux, mais qui n'est pas en mesure de promouvoir des recherches sur un mode international. Par contre, il existe deux instituts, l'un à Toronto et l'autre à Helsinki, lesquels, avec l'appui de l'O.M.S., s'occupent uniquement de l'alcool et entreprennent un certain nombre de recherches de valeur universelle.

M. LE PRÉSIDENT. — Le seul moyen d'aboutir à un résultat serait peut-être que le problème du whisky soit réglé dans une optique médicale.

Mlle MAMELET. — La publicité concernant l'alcool est très différente d'un pays à l'autre. Il n'est pas possible, à mon sens, de bouleverser aussi profondément les habitudes d'un pays.

En Angleterre, par exemple, personne n'est choqué de ne pas trouver un pub ouvert avant telle heure. En France, cela donnerait sans doute lieu à quelques discussions. Il nous est demandé de prendre une mesure cohérente et non protectionniste.

La providence a voulu que la France produise beaucoup d'excellentes choses ; c'est beaucoup pour un même pays.

Au Danemark, on ne commence à boire qu'à partir de sept heures du soir — à table, on boit du lait — alors que chez nous l'ouvrier et certains cadres commencent à sept heures du matin.

M. Jean MÉZARD. — Le vin est un aliment, on en boit depuis trois mille ans.

Dr FOUQUET. — C'est là que réside la terrible ambiguïté. Si 90 à 95 % des gens supportent parfaitement une consommation normale, 5 à 10 %, selon le sexe et la tranche d'âge, sont profondément meurtris par l'existence de l'alcool et par le rôle excessif joué par la publicité.

On ne peut pas considérer que l'alcool est pathogène pour tout le monde, car ce n'est pas exact ; il ne l'est pas pour 90 % des individus, mais il risque de l'être pour les autres.

Plus la production augmente, plus grands sont les intérêts et plus la publicité augmente et inversement ; plus l'alcoolisation non pathologique augmente et plus, en

contrepartie, on observe un nombre élevé d'alcoolopathies. Il est bien évident que plus le taux d'absorption par personne est élevé, plus nombreux sont les malades — c'est le problème du risque et de la vulnérabilité.

On évoquait tout à l'heure la coopération internationale. Nous ne sommes pas toujours aidés. Un de mes amis, professeur très préoccupé par les problèmes de l'alcoolisme, et moi-même, avons été invités par la Faculté de médecine du Chili, au sujet d'une réunion qui aura lieu en août prochain. Les Chiliens sont intervenus à de multiples niveaux, mais à notre demande, le ministère des Affaires étrangères, sans aucune explication, a répondu par la négative. Or, il s'agissait seulement de représenter la France dans une manifestation internationale dont le thème était : anthropologie et alcoologie.

M. LE PRÉSIDENT. — Est-il possible de limiter les effets néfastes de l'alcool sans aller à l'encontre des habitudes de consommation normale ?

Mlle MAMELET. — Il convient d'être très prudent. La consommation normale d'une femme, est certainement moins élevée, par exemple, que celle d'un homme grand. Il est extrêmement difficile de déterminer une consommation normale.

M. LE PRÉSIDENT. — Vous avez souligné tout à l'heure qu'il existait une relation entre la consommation d'alcool moyenne par habitant et les cas d'alcoolopathie. Est-ce absolument inévitable ? Pourrait-on, par une politique de prévention, éviter, par exemple, les méfaits de l'alcool au volant, en incitant les gens à ne pas boire à certains moments de la vie, tout en préservant le caractère d'habitudes alimentaires que constitue l'alcool, lequel occupe une certaine place dans les traditions culturelles françaises ?

Peut-on trouver une voie moyenne entre la lutte contre la consommation dans l'absolu et une action sélective, afin d'éviter les inconvénients sur la santé individuelle et la sécurité collective ?

Dr FOUQUET. — On pourrait même se poser cette question : pourrait-on rendre l'alcool moins toxique en ajoutant certains produits aux boissons alcoolisées ? La réponse est négative, car il est impossible de truquer le vin. Mais on peut éduquer les individus, en leur répétant, par exemple, de ne pas boire s'ils doivent conduire, ou alors de faire très attention. La répétition de certaines recommandations pourrait peut-être déclencher le bon réflexe.

Il existe de même, à l'heure actuelle, tout un programme d'information et d'éducation qui était ignoré il y a quinze ans ou vingt ans pour aider les gens à rester dans une zone de relation normale avec l'alcool.

En 1936 ou 1938, une seule consultation fonctionnait à Paris pour les alcooliques. Un médecin des hôpitaux psychiatriques recevait le mercredi après-midi à Sainte-Anne ; personne ne s'y présentait, sauf un clochard. Aujourd'hui, grâce aux efforts du Haut Comité, du comité national et du ministère de la Santé, nous assistons à une multiplication des lieux d'écoute ; avec plus ou moins de compétence, des personnes essaient de faire quelque chose. Les malheureux qui se sont laissés piéger — 5 à 10 % de la population — ont maintenant accès à des services où ils peuvent être soignés et aidés.

M. Roland du LUART. — A la suite des campagnes récentes de la prévention routière, grâce à une publicité intense — « le verre de trop », « l'alcool tue au volant » — beaucoup de gens ont pris conscience du risque que représente l'excès de vin.

La carte chauvine pourrait peut-être être jouée sur un certain plan, car la consommation du whisky est montée en flèche. En 1973 ou 1974, dans la plupart des administrations, on incitait à « acheter français ». De ce fait, on ne servait plus de whisky. Peut-être pourrions-nous, par ce biais, maintenir nos traditions ?

Il faudrait — je pense toujours aux réactions des producteurs de base — éviter cette hémorragie de devises.

M. LE PRÉSIDENT. — Il est difficile de conseiller de boire français, cela risquerait d'inciter à boire. Il conviendrait alors de dire : si vous buvez, buvez français.

M. Roland du LUART. — C'est l'amélioration du niveau de vie qui aggrave le problème. Pour les éthyliques purs, qui absorbent six litres par jour, il n'y a pas grand-chose à faire. Mais une mission d'information pourrait être entreprise pour pallier les méfaits de l'alcool chez ceux qui consomment chaque jour deux verres de whisky, ou un cognac.

M. LE PRÉSIDENT. — Docteur Fouquet, avez-vous le sentiment que l'action des associations d'anciens buveurs est efficace ?

Dr FOUQUET. — Je crois profondément en l'efficacité de cette action, c'est un des aspects les plus originaux et les plus émouvants de la lutte contre l'alcoolisme et, surtout, de l'aide aux malades. Si ces associations n'existaient pas, il faudrait les créer, car elles ont un impact considérable dans la thérapie prévue par le médecin, l'infirmière ou le moniteur. Elles ont toutes la même stratégie, avec des tactiques un peu différentes ; leurs membres font preuve d'un grand dévouement et elles doivent être aidées au maximum.

Mlle MAMELET. — C'est le point de vue de Mme Veil, que je partage également. Si des résultats ont pu être obtenus dans certains cas de désespoir, c'est grâce à une large prise en charge, après cure, par les associations. La rééducation est effectuée en liaison avec les associations d'anciens buveurs. Chacune a son profil. Certains membres ne savent pas toujours exprimer ce qu'ils souhaitent ; il est alors indispensable qu'un chef de service ait en face de lui les représentants de plusieurs associations — catholiques, protestants, libres-penseurs, etc. — afin de trouver celui dont le contact est souhaitable avec tel ou tel malade. Ils rendent de grands services.

M. LE PRÉSIDENT. — Monsieur le docteur Fouquet, mademoiselle Mamelet, je vous remercie de votre participation.

V. — CONCLUSIONS DU GROUPE D'ETUDE

Nous nous bornerons à rappeler ici de manière cursive, en guise de conclusion, les quelques lignes directrices selon lesquelles votre commission des Affaires sociales souhaiterait que soit développée une politique active d'information sur les problèmes de l'alcool, de prévention et de traitement de l'alcoolisme, maladie et fléau sociaux et individuels.

Les pages 5 à 22 du présent rapport d'information comportent à ce sujet un certain nombre d'indications dont ses auteurs ont l'espoir qu'il apportera une contribution à la solution d'un problème dont chacun reconnaîtra sans doute l'importance et, souvent, la difficulté.

A. — Amélioration de la prévention de l'alcoolisme :

- meilleure information (développement des moyens donnés au Haut Comité) :
 - temps d'antenne gratuit à la télévision ;
 - financement complémentaire par une taxe parafiscale ;
- action dans les entreprises :
 - dépistage par le test gamma G.T.,
 - interdiction de l'alcool,
 - développement des postes d'eau ;
- information à l'égard de la jeunesse :
 - à l'école,
 - dans le cadre du service national.

B. — Banalisation du traitement :

- enseignement et recherche en alcoologie ;
- multiplication des centres d'hygiène alimentaire ;
- équipes médicales pluridisciplinaires ;
- traitement dans les hôpitaux généraux ;
- prise en charge des cures de désintoxication ;
- augmentation des foyers de postcure ;
- aide aux associations d'anciens buveurs.

C. — Promotion des boissons non alcoolisées :

- détaxation ;
- promotion de boissons attractives pour les jeunes ;
- réhabilitation de l'eau.

D. — Actions sur la production :

- limitation de la chaptalisation ;
- politique de qualité ;
- politique des prix.

E. — Refonte du Code des boissons :

- classement des boissons.

F. — Application effective de certaines dispositions :

- application des règles sur la publicité ;
- respect des obligations pour les mineurs de dix-huit ans.

G. — Accidents de la route :

- enseignement sur l'alcoolisme au volant dans les auto-écoles ;
- interdiction de vendre des boissons alcoolisées sur les routes.