

# La politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'OMS

**Kari Paaso**  
Administrateur technique, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

**Présentation du Cadre de la politique en matière d'alcool de la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Ce Cadre met l'accent sur de nouveaux défis : la mondialisation, les relations avec l'industrie de l'alcool et les conseils en matière de consommation d'alcool.**

**L**e Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mène depuis longtemps, dans la Région européenne, une action de sensibilisation aux méfaits de l'alcool et de lutte contre ces derniers. C'est en effet en Europe que l'on boit le plus d'alcool : la consommation par habitant y est deux fois plus élevée que la moyenne mondiale. La charge de morbidité imputable à l'alcool dans cette région est également deux fois supérieure à la moyenne mondiale.

Depuis une vingtaine d'années, le Bureau régional catalyse et facilite l'élaboration de politiques et d'actions de sensibilisation sanitaire et sociale contre l'abus d'alcool dans les États membres. En 1992, il a été le premier bureau régional de l'OMS à faire adopter un plan d'action européen contre l'alcoolisme. Ce dernier devait avoir une durée de sept ans, jusqu'en 1999. Il a ensuite été évalué et un nouveau plan d'action a été adopté en 1999, pour la période 2000-2005.

Parallèlement, le Bureau régional a organisé deux conférences ministérielles, l'une à Paris en 1995 et l'autre à Stockholm en 2001. Elles ont produit la Charte européenne sur la consommation d'alcool (1995) et la Déclaration sur les jeunes et l'alcool (2001). Tous ces documents importants ont présenté des méthodes permettant aux États membres de concevoir et de mettre en œuvre des mesures efficaces et ont donc contribué à la politique de santé dans la région.

Ces dernières années, il a été possible de recueillir plus d'informations sur l'am-

pleur et la nature des problèmes posés par l'alcool, et sur les mesures qui permettent de réduire de façon économique les méfaits de l'alcool. Entre-temps, à la suite d'accords commerciaux, de la création de marchés communs et d'une mondialisation de plus en plus poussée, il est devenu plus difficile d'exécuter des politiques efficaces en matière d'alcool au niveau national. Il est donc nécessaire de mener une action concertée au niveau régional.

## **Nécessité d'initiatives nouvelles**

Le second plan d'action européen contre l'alcoolisme est arrivé à expiration en 2005. Cependant, pour les raisons susmentionnées, on attend encore de l'OMS et d'autres organisations internationales et intergouvernementales qu'elles prennent des initiatives efficaces pour prévenir et réduire les méfaits de l'alcool dans une Europe de plus en plus complexe, qui vit à l'heure de la mondialisation.

Des initiatives similaires ont également été prises par d'autres organisations internationales. Actuellement, la Commission européenne achève l'élaboration d'un document qui présente une méthode coordonnée pour lutter contre les méfaits de l'alcool en Europe. Il s'agira d'une communication de la Commission, qui sera très probablement adoptée cette année encore. Dans le cadre de l'élaboration de cette communication, la Commission a publié, le 1<sup>er</sup> juin 2006, un rapport sur les effets sanitaires, sociaux et économiques de l'alcool dans les 25 États membres de l'Union européenne. Ce document important

rassemble toutes les données disponibles sur ce problème et propose des politiques fondées sur des informations factuelles pour lutter contre lui.

Pour sa part, le siège de l'OMS à Genève prépare l'action mondiale contre les problèmes d'alcool demandée par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé (mai 2005), lorsque celle-ci a adopté une résolution sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool. Entre autres dispositions, cette résolution prie le directeur général de faire rapport à la soixantième Assemblée mondiale de la santé, en 2007, sur les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles en vue de réduire les méfaits de l'alcool, avec notamment un bilan complet des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool. L'élaboration de ce rapport se trouve à un stade crucial, étant donné que la première version devra déjà être prête à la fin de cette année, de façon à pouvoir être présentée au Conseil exécutif en janvier 2007.

### La structure du Cadre

La structure du Cadre diffère considérablement de celle des deux plans d'action. Comme l'indique leur dénomination, ces derniers étaient axés sur des mesures que les États membres et le Bureau régional devaient prendre. Le premier plan d'action définissait d'abord une stratégie globale, qui visait à réduire de façon appréciable l'abus d'alcool. Il définissait ensuite neuf domaines d'action stratégiques, tels que les politiques publiques, des cadres de vie favorables à la santé, les soins de santé primaires, les systèmes de soutien et la coopération internationale avec un réseau d'assistance mis en place par l'OMS. Il s'agissait ainsi de prévenir et de prendre en charge les méfaits de la consommation d'alcool. Pour chaque domaine d'action, le plan d'action proposait aux États membres des moyens d'atteindre les buts énoncés.

Le deuxième plan d'action recourait à une démarche analogue à celle du premier. Il reposait sur la Charte européenne sur la consommation d'alcool adoptée à la Conférence ministérielle sur l'alcool, organisée à Paris en 1995. Cette charte énonçait cinq principes éthiques et dix stratégies. Ces dernières, qui constituaient la structure du deuxième plan d'action, portaient sur

les domaines suivants : l'information et l'éducation, les environnements public, privé et professionnel, l'alcool au volant, la disponibilité de l'alcool, la promotion des boissons alcooliques, le traitement, les responsabilités des entreprises qui produisent et servent des boissons alcooliques, la capacité de la société à faire face aux méfaits de l'alcool, les organisations non gouvernementales, et l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques. Pour chacune de ces dix stratégies, le plan d'action indiquait le but à atteindre et la façon d'y parvenir.

Le Cadre réaffirme la validité des objectifs énoncés dans les plans d'action européens contre l'alcoolisme et des moyens de les atteindre. En outre, il met l'accent sur de nouveaux défis, tels que la mondialisation, les relations avec l'industrie de l'alcool et les conseils en matière de consommation d'alcool. Il donne également des recommandations sur la façon de relever ces défis. Il énumère des mesures fondées sur des informations factuelles qui permettent de réduire les méfaits de l'alcool, et propose une structure dynamique pour favoriser la mise en œuvre du Cadre dans les États membres. Il crée une structure d'ensemble, une continuité et une plate-forme commune pour les documents et les outils de l'OMS. En d'autres termes, il repose largement sur les documents susmentionnés, en préservant et en perfectionnant leurs éléments les plus utiles.

Alors que les plans d'action ne devaient être en vigueur que pendant une période limitée, il n'en va pas de même du Cadre. En effet, celui-ci prévoit l'établissement, tous les trois ans, d'un rapport d'étape, dont l'objet est d'estimer le degré d'exécution et de succès du Cadre, d'attirer l'attention des États membres sur les difficultés et les menaces nouvelles, et de signaler les modifications qui doivent éventuellement être apportées au Cadre. Le cadre n'a donc pas de date d'expiration, mais il sera régulièrement adapté à l'évolution de la situation grâce aux rapports d'étape.

### Principes directeurs

Le Cadre reconnaît que l'alcool est profondément enraciné dans de nombreuses cultures européennes. En conséquence, les actions menées pour prévenir les méfaits de l'alcool doivent reposer sur des recommandations fondées sur des informations factuelles et bénéficier d'un soutien poli-

tique fort. De plus, le Cadre rappelle aux États membres qu'ils ont non seulement le droit mais également l'obligation d'offrir à leurs citoyens une véritable protection contre les méfaits de l'alcool.

Une politique en matière d'alcool doit reposer sur les meilleures données scientifiques, mais le Cadre recommande l'application du principe de précaution lorsque les travaux de recherche ne débouchent pas sur des conclusions certaines. Comme les politiques nationales portent sur un domaine de plus en plus étroit, le Cadre souligne l'importance de solutions régionales et mondiales.

Enfin, le Cadre met l'accent sur la nécessité d'élaborer des politiques en matière d'alcool qui reposent sur l'intérêt général, en l'absence de tout veto officiel ou officieux d'où qu'il vienne. Bien que l'industrie des boissons alcooliques ne soit pas nommément mentionnée, on peut considérer que c'est en fait elle qui est principalement visée.

### Principaux domaines et instruments de l'action nationale

Le Cadre reprend les dix domaines d'action mentionnés dans le second plan d'action et souligne qu'ils revêtent une importance cruciale pour la mise en œuvre de politiques nationales en matière d'alcool et font partie intégrante du Cadre. Il indique également que les plans nationaux en matière d'alcool doivent aider les collectivités locales à mettre au point des mesures efficaces.

Le Cadre montre de façon convaincante qu'il faut restreindre la disponibilité de boissons alcooliques en adoptant une politique efficace en matière fiscale et en limitant le nombre de points de vente d'alcool et les heures d'ouverture de ces derniers. Il mentionne que la disponibilité de l'alcool joue un rôle particulièrement important dans sa consommation par les jeunes. L'expérience a montré que l'application de limites d'âge pour la vente d'alcool est un moyen efficace de réduire la consommation.

Le Cadre prévoit la prise de mesures efficaces pour réduire la violence et les troubles à l'ordre public. Il faut lutter contre la conduite en état d'ivresse par l'adoption de lois nationales et leur application sur le plan local. Il est recommandé aux employeurs d'élaborer des politiques

en matière d'alcool pour prévenir les accidents et influencer sur le comportement des buveurs excessifs. Le Cadre indique que les lieux de soins primaires constituent un maillon très important à l'échelon local dans l'action visant à prévenir et à réduire les méfaits de l'alcool.

L'efficacité d'une action éducative et de l'information aux fins de la lutte contre les problèmes d'alcool est une question controversée. Selon le Cadre, pour être efficaces, elles doivent être combinées à d'autres mesures intégrées dans une stratégie globale. Le Cadre souligne également que ce sont des organismes indépendants qui doivent se charger de l'action éducative auprès des mineurs à cet égard. Ici encore l'industrie de l'alcool n'est pas mentionnée, mais il faut que ces organismes soient au moins indépendants d'elle.

### Circonstances incompatibles avec l'alcool

Le Cadre énumère cinq cas dans lesquels il ne convient pas de boire de l'alcool. Il mentionne d'abord les jeunes : plus tôt on commence à boire, plus les conséquences risquent d'être graves. Ensuite, il aborde l'environnement des jeunes, en particulier les lieux de sport et de loisirs. Troisièmement, le Cadre souligne que, dans le domaine de la sécurité routière, seul un taux d'alcoolémie nul est sûr. Quatrièmement, dans une optique de santé publique, l'alcool doit être exclu de la vie professionnelle. Enfin, dans le cas des femmes enceintes, en l'absence d'un taux d'alcoolémie sûr scientifiquement démontré, l'abstinence est préconisée et doit être encouragée pendant la grossesse.

### Les conseils concernant la consommation d'alcool

Les conseils relatifs aux quantités d'alcool qu'il est possible de boire sans danger excessif font l'objet d'un vif débat. De tels conseils sont diffusés dans certains pays européens mais, en général, les spécialistes de la santé publique y sont hostiles. Ces conseils sont en effet difficiles à interpréter. Par exemple, si l'on recommande de ne pas dépasser deux verres par jour, la quantité que représente un verre n'est pas nécessairement définie. Le Cadre examine cette question de façon approfondie et conclut qu'il n'est pas souhaitable d'adopter des conseils applicables à l'ensemble de la Région et

se prononce en faveur du message « Moins, c'est mieux ».

Le Cadre aborde ensuite la question d'éventuels bienfaits de l'alcool pour la santé, autre question très controversée. Il conclut que si de tels bienfaits existent en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, ils se manifestent à des niveaux bas ou très bas de consommation d'alcool et principalement dans le cas des hommes âgés de 70 ans. Au-dessous de l'âge de 40 ans, aucun effet bénéfique appréciable de l'alcool sur la santé n'a été observé. Enfin, le Cadre indique que, dans le cas des buveurs excessifs, il est préférable que ce soit des professionnels de santé qui donnent des conseils en matière de consommation d'alcool dans les lieux de soins.

### Outils essentiels en vue d'une coopération internationale

Le Cadre examine d'abord la recherche et énumère les lacunes qui existent en la matière. Par exemple, il faudrait mettre au point et utiliser régulièrement de meilleurs moyens de mesurer la consommation d'alcool non enregistrée. Le Cadre préconise la création d'un groupe d'experts indépendants de haut niveau. Ce dernier devrait examiner les travaux de recherche en cours et l'application des politiques, et donner des conseils sur les mesures à prendre dans l'avenir.

Le Cadre souligne qu'une surveillance est nécessaire aux niveaux national et international, et que ses modalités doivent continuer d'être mises au point en étroite collaboration avec les États membres. Le Système européen d'information sur l'alcool de l'OMS est un élément central de cette surveillance à l'échelle de la Région européenne. Il est proposé d'élargir ce système pour y inclure la législation et les pratiques de promotion de l'alcool.

Le Cadre accorde une attention particulière à la formation, au renforcement des capacités et à l'action de sensibilisation, car il s'agit d'outils précieux au service de la coopération internationale. Il demande au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de continuer à aider les États membres à concevoir des systèmes de formation, à créer des coalitions nationales et à améliorer la diffusion d'interventions efficaces et économiques pour prévenir et réduire les méfaits de l'alcool. Il indique qu'un réseau d'homologues nationaux pour la

politique en matière d'alcool dans la Région européenne est un excellent moyen de renforcer les activités relatives à la lutte contre les méfaits de l'alcool aux niveaux national et international. Un tel réseau a été créé il y a une dizaine d'années par le Bureau régional et est depuis lors un outil très important de la politique en matière d'alcool en Europe. Il a été rénové en 2005. Le Cadre demande également la création d'une coalition européenne pour l'élaboration d'une politique en matière d'alcool, qui devrait rassembler les États membres et des organisations internationales en vue de la mise en œuvre du Cadre.

### L'avenir

Le Cadre prévoit l'établissement d'un rapport d'étape tous les trois ans. Ce dernier doit indiquer les progrès accomplis mais également l'actualisation nécessaire. Comme indiqué plus haut, le Cadre n'a pas de date d'expiration mais doit être mis à jour grâce à de tels rapports.

Le Cadre prévoit également la convocation, tous les trois ans, d'un forum de haut niveau sur la politique en matière d'alcool dans la Région. Cela permettra d'examiner les résultats et les recommandations du rapport d'étape et de discuter de questions essentielles ou délicates concernant la politique en matière d'alcool, et notamment des problèmes qu'il est difficile de résoudre au niveau national. ■