

# Le plan d'action alcool

## du bureau régional de l'OMS pour l'Europe

**Le plan d'action alcool a été adopté par le Comité régional de l'Europe de l'OMS en septembre 1992. Il s'inscrit dans le cadre du but 17 de la Santé pour tous, qui préconise notamment de « réduire la consommation d'alcool de 25 % d'ici l'an 2000, en accordant une attention particulière à la réduction de la consommation nocive ».**

**L**e rapport souligne d'emblée les difficultés liées à la mise en place du plan d'action dans un contexte de libéralisation, voire de démantèlement des politiques de contrôle comme c'est le cas dans les pays de l'Est. Néanmoins, constatent les auteurs, il faut avoir la volonté de lancer ce plan d'action car les quelques pays qui se sont donné les moyens de réduire leur consommation d'alcool ont vu décroître les problèmes liés à l'alcoolisation, et ils citent en exemple la France, où la consommation de la population adulte a diminué de 24 % entre 1970 et 1988, la mortalité par cirrhose de 42 % et les décès par alcoolisme et psychose alcoolique de 27 %.

L'OMS identifie neuf domaines d'intervention : politique de contrôle des États membres, coopération avec les organisations intergouvernementales, généralisation des codes professionnels de bonne conduite, développement des réseaux européens type *villes-santé*, action communautaire, éducation positive à la consommation non-dommageable, renforcement du rôle des services

### But 17

Tabac, alcool et substances psychotropes

« D'ici l'an 2000, la consommation nocive de substances engendrant la dépendance, telles que l'alcool, le tabac et les substances psychotropes, devrait avoir sensiblement baissé dans tous les États membres. »

de soins, formation des travailleurs sociaux, sensibilisation des acteurs du système pénal.

Deux phases opérationnelles 1993-1995 et 1996-1999 devraient permettre d'approcher le but fixé dans les délais requis. La première phase est articulée autour de cinq axes prioritaires :

- l'élaboration d'une politique de contrôle cohérente. La plupart des pays européens doivent élaborer ou réviser leur législation concernant les politiques de l'alcool. Une législation efficace doit inclure une politique de prix et de taxation, le contrôle de l'accessibilité et de la publicité. Le produit des taxes devrait être

utilisé pour financer la promotion de la santé et les services de prévention.

- le travail en partenariat avec les organisations intergouvernementales, afin d'obtenir leur soutien pour promouvoir la santé par la réduction de la consommation d'alcool (par exemple, les directives de l'Union européenne en matière d'harmonisation de la taxation peuvent avoir pour effet de réduire les prix des boissons alcooliques dans certains pays : le droit des États membres à restreindre l'accessibilité doit être préservé) ;

- le développement d'actions pilotes au niveau de communautés et l'optimisation des réalisations OMS existantes telles que le réseau *villes-santé* et les initiatives similaires dans le domaine de l'éducation et de l'entreprise ;

- le renforcement de l'activité dans les secteurs sanitaire et social, et plus particulièrement dans le secteur des services de soins primaires ;

- la mise en place de soutiens et supports visant à donner une bonne visibilité au plan d'action : réseau de centres de recherches, conférence européenne en 1995, publication *Alcohol policy and public food...*

La phase 2, durant laquelle certains projets de la phase 1 seront poursuivis, s'attachera surtout à développer la coopération entre les États membres afin de créer une synergie susceptible de

déboucher sur des initiatives communes : réseau de « centres d'excellence » en matière de traitement des malades alcooliques, création d'un centre d'information et d'échanges, édition de publications...

Le succès du plan d'action passe naturellement par un engagement politique, humain et financier important des États membres, auprès desquels l'OMS se propose de jouer un rôle de conseil en matière d'élaboration et de mise en œuvre. L'OMS interviendra également

**Source**

European alcohol action plan. Alcohol, drugs and tobacco unit lifestyle and health department, WHO, Copenhagen, 1993.

pour établir les réseaux de recherche et développement des ressources dans chaque État membre, et négocier des collaborations aux échelons international, national et territorial.

La consommation annuelle d'alcool pur *per capita* restera un indicateur utile pour mesurer les progrès accomplis, l'OMS initiant des travaux complémentaires pour développer d'autres indicateurs autorisant des comparaisons entre les États membres. ■

**Geneviève Guérin**

Santé Publique

REVUE MULTIDISCIPLINAIRE

POUR LA RECHERCHE ET L'ACTION

**Sommaire** n°2/1994

**Éditorial**  
Promotion de la santé: le concept prend corps, la pratique s'étend mais la méthode se cherche encore, J.-F. Collin.

**Pratiques**  
Le rôle du Caribbean epidemiology center (Carec) dans la surveillance des malades, F. White, M. Clodion.

**Politiques**

- Une politique globale de santé pour la France grisonnante, les bases d'un consensus, P. Paillat.
- Une politique globale de santé pour la France grisonnante, propositions : domaines et interaction, P. Paillat.

**Études**

- Exploitation par Asepy d'une base de données fiche par patient (recto): limites et perspectives, C. Sauvaget, A. Batt, D. Robin.
- Accueil préscolaire des enfants VIH-séropositifs : attitudes parentales, P. Suesser, J.-J. Kowalski.
- Nutrition et population défavorisée, M. Robby, C. Michaud, F. Baudier

**Lectures**

Santé publique, BP 7, 2, avenue du Doyen J. Parisot, 54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cédex, téléphone (16) 83 44 87 00

**Actualité et dossier en santé publique,**

la revue du Haut Comité de la santé publique est envoyée sur demande écrite au

**HCSP, 2, rue Auguste Comte 92170 Vanves**

**À paraître le 15 décembre 1994**

9  
décembre 1994

Actualité et dossier  
en  
santé publique

Revue trimestrielle du Haut Comité de la santé publique

Santé  
et  
travail

dossier

ISSN 1243-275X