

PLAN D'ACTION  
EUROPÉEN  
CONTRE  
L'ALCOOLISME

2000–2005



## **BUT EUROPÉEN 12 DE LA SANTÉ 21**

### **RÉDUIRE LES DOMMAGES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISME, LA TOXICOMANIE ET LE TABAGISME\***

D'ici 2015, les effets négatifs sur la santé résultant de la consommation de substances engendrant une dépendance, telles que le tabac, l'alcool et les médicaments et drogues psychotropes, devraient avoir été sensiblement réduits dans tous les États membres.

*\*Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

### **Mots clés**

ALCOHOLISM – prevention and control  
ALCOHOL DRINKING – adverse effects  
PROGRAM EVALUATION  
HEALTH POLICY  
HEALTH EDUCATION  
HEALTH FOR ALL  
EUROPE

---

#### **© Organisation mondiale de la santé – 2000**

Tous les droits relatifs au présent document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Toutefois, ce document peut être librement commenté, résumé, reproduit ou traduit dans une langue quelconque (mais non en vue d'une vente ou d'une utilisation à des fins commerciales), pour autant que la source soit dûment indiquée. Pour l'utilisation de l'emblème de l'OMS, il convient de demander l'autorisation du Bureau régional. Toute traduction doit inclure la mention suivante : *Le traducteur du présent document est responsable de la fidélité de la traduction.* Le Bureau régional souhaite recevoir trois exemplaires de toute traduction. Les opinions exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que ces auteurs.



## SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
Avant-propos .....	i
Résumé .....	vi
La nécessité d'une action en Europe.....	1
Introduction .....	1
Santé, société et alcool .....	2
L'action menée en Europe .....	3
L'action menée jusqu'à présent – Évaluation du Plan d'action européen contre l'alcoolisme 1992–1999.....	3
Politique à mener à l'avenir.....	6
Résultats et mesures efficaces .....	7
Information et action éducative .....	8
Cadres publics, privés et de travail.....	9
Conduite en état d'ivresse .....	10
Disponibilité des produits contenant de l'alcool .....	11
Promotion de produits contenant de l'alcool.....	12
Traitement .....	13
Responsabilités de l'industrie des boissons alcoolisées et du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés.....	14
Aptitude de la société à faire face aux dommages causés par l'alcool .....	16
Organisations non gouvernementales.....	17
Élaboration, mise en œuvre et surveillance de politiques .....	18
Rôle du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe .....	19
Conclusion.....	21
Résolution.....	22

## AVANT-PROPOS

Le Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2000–2005 a été adopté à la quarante-neuvième session du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, qui s'est tenue du 13 au 17 septembre 1999 à Florence (Italie). Il est le résultat d'un long processus d'intenses discussions et consultations menées avec des experts de l'ensemble de la Région et avec des représentants des États membres, ainsi que de discussions internes menées au Bureau régional. La quatrième réunion des coordinateurs nationaux du Plan d'action européen contre l'alcoolisme, qui s'est tenue à Madrid en octobre 1998, et la réunion du Comité permanent du Comité régional, qui s'est tenue en avril 1999 à Copenhague, ont apporté une contribution particulière à ce processus. Les coordinateurs nationaux sont nommés par les ministres de la santé pour maintenir avec le Bureau régional une liaison en matière de politique de lutte contre l'alcoolisme. Tous jouent dans leur pays un rôle essentiel en tant que responsables et conseillers politiques.

L'évaluation des phases précédentes du Plan d'action européen contre l'alcoolisme a, bien entendu, joué un rôle important dans la formulation du Plan. Les renseignements fournis par de nombreuses sources ont été examinés, en particulier les réponses apportées par les coordinateurs nationaux à un questionnaire destiné à évaluer l'impact du Plan d'action européen contre l'alcoolisme dans les pays. Le Plan fait référence à cette évaluation. Depuis la rédaction du nouveau Plan, de nouveaux renseignements ont été communiqués au Bureau régional par les États membres. Le sommaire général demeure inchangé et le rapport d'évaluation intégral peut être obtenu auprès de nos services.

Le Comité régional a approuvé le Plan d'action à l'unanimité, mais a formulé d'importantes observations dont il faudra tenir compte lors de sa mise en œuvre.

Le Plan d'action vise à réduire les nuisances causées par l'alcool. La consommation d'alcool par les individus et par la population ne peut et ne doit toutefois pas être isolée d'autres facteurs, notamment de la consommation de substances psychotropes. S'il est nécessaire d'étudier de façon bien plus approfondie les relations qui existent, au niveau individuel et collectif, entre les consommations de différentes substances psychotropes, il ne fait aucun doute que ces relations déterminent, dans une grande mesure, l'ampleur de la consommation et la gravité de ses effets. Dans ses rapports de comités d'experts et dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé, l'OMS a toujours préconisé d'adopter une **démarche combinée** pour réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool, de drogues et de tabac. Bien que ce principe ne soit pas explicitement repris dans le texte, il importera de le garder à l'esprit lors de la mise en œuvre du Plan.

Comme l'a clairement montré l'évaluation des phases précédentes du Plan d'action européen contre l'alcoolisme, ses possibilités d'application dépendent largement des facteurs économiques, sociaux et culturels qui prévalent aux niveaux national et local. Il faut donc garder à l'esprit que pour intensifier l'action à l'échelon national et apporter un soutien international à l'élaboration de politiques et de programmes s'inspirant de ce Plan, il sera utile de **regrouper les pays** en fonction de leur géographie, de leur culture et de leur situation économique.

À l'échelle mondiale, la production et l'intérêt commercial des boissons alcoolisées se concentrent essentiellement dans les pays développés de la Région européenne, où les niveaux de consommation et les méfaits de l'alcool sont plus importants qu'ailleurs. À mesure, cependant, que d'autres régions de la planète se développent économiquement, les niveaux de consommation d'alcool et les méfaits correspondants augmentent également. Depuis les années 60, par exemple, la consommation d'alcool a augmenté très rapidement en Asie

---

orientale et en Asie du Sud-Est. Le Plan d'action européen contre l'alcoolisme pourra servir de modèle dans des régions où, jusqu'à présent, la situation ne revêtait aucun caractère d'urgence. Ce plan comprend également d'autres **aspects de dimension planétaire**. À mesure que la lutte contre la consommation d'alcool et ses méfaits dans la Région européenne remporte des succès, l'industrie et le commerce peuvent être de plus en plus tentés de développer des marchés dans d'autres régions de la planète. Il est donc urgent de renforcer la lutte contre l'alcoolisme au niveau mondial. La préparation, par l'OMS, de plans visant cet objectif est bien avancée.

Tout au long de l'élaboration du Plan, les **relations avec l'industrie** ont été l'une des principales préoccupations mises à plusieurs reprises en avant lors des réunions du Comité permanent du Comité régional et du Comité régional. Le Plan contient quelques références au rôle de l'industrie et du commerce. Il propose, par exemple, que l'industrie et le secteur de l'hôtellerie et de la restauration élaborent et appliquent des programmes visant à atténuer les problèmes liés à la consommation d'alcool. Suite à une réunion que le Bureau régional a organisée avec l'industrie par l'intermédiaire de l'organisme dit « Groupe d'Amsterdam », le Groupe a amplement critiqué le Plan, exposé le point de vue de l'industrie et formulé des propositions visant à incorporer ce point de vue au texte.

Si certaines des propositions avancées par le Groupe d'Amsterdam se situaient dans le droit fil du débat, personne, au Comité régional, ne s'est déclaré favorable à une révision globale du texte. Afin de promouvoir l'échange d'informations, cependant, la communication avec le Groupe a été encouragée. Bien que l'on ne puisse exclure *a priori* une certaine forme de coopération avec l'industrie, le commerce et le secteur de l'hôtellerie et de la restauration, personne n'a soutenu une recommandation visant à ce que les politiques locales et nationales en matière d'alcool soient élaborées en coopération avec ces derniers.

Conformément au débat qui a eu lieu au Comité régional, la mise en œuvre du Plan devrait s'effectuer en tenant compte, à tous les niveaux, de deux questions méritant une attention particulière : l'information sur l'évolution de la consommation, et les mesures visant à protéger les jeunes.

Comme dans de nombreux autres domaines de l'action publique, la lutte contre l'alcoolisme doit s'appuyer sur une **information** solide. Si l'information concernant la consommation d'alcool et ses effets sur la santé s'est considérablement améliorée ces dernières années, elle laisse toujours beaucoup à désirer. Dans la plupart des pays de la Région, les responsables politiques continuent de manquer d'informations sur la consommation d'alcool, sur sa répartition au sein de la population en fonction du sexe, de l'âge et d'autres caractéristiques, et sur les méfaits de l'alcool sous ses différentes formes. Si les taux moyens de consommation d'alcool et de prévalence des cirrhoses du foie continuent d'être des indicateurs importants de l'évolution de la situation, ils sont insuffisants et trop généraux pour permettre l'adoption de mesures ciblées et bien adaptées. Il est donc indispensable de produire, aux niveaux local, national et international, des données plus précises. Le Bureau régional a déjà commencé dans cette voie et compte intensifier ses efforts.

Un nombre croissant de données empiriques traduisent une évolution de la consommation d'alcool chez les jeunes. Des rapports émanant de l'ensemble de la Région signalent que les **jeunes** boivent de plus en plus fréquemment. Ce phénomène inquiète sans cesse davantage les organisations de jeunes, les responsables des politiques consacrées aux jeunes et les autorités sanitaires. Bien que le Plan se réfère à plusieurs reprises aux jeunes et à l'alcool, nous recommandons, suite à un débat qui a eu lieu au Comité régional, de porter une attention spéciale à ce groupe lors de l'élaboration de programmes et de plans. Dans le droit fil de cette préoccupation, l'accent sera placé sur cette question lors de la prochaine Conférence ministérielle européenne sur les jeunes et l'alcool, que le

Gouvernement suédois a aimablement accepté d'accueillir à Stockholm du 12 au 14 décembre 2000. Cette conférence aura lieu précisément cinq ans après l'édition précédente, qui portait sur la santé, la société et l'alcool.

Toutes ces considérations aident à mettre en perspective le texte du Plan à venir. L'adoption de ce Plan par le Comité régional dans le contexte exposé ci-dessus est une nouvelle étape importante du processus consistant, d'une part, à faire de la lutte contre l'alcoolisme un axe essentiel de la politique sanitaire et, d'autre part, à améliorer la santé et le bien-être des Européens.

J. E. Asvall  
Directeur régional



## RÉSUMÉ

La consommation d'alcool peut avoir diverses significations. Pour bien des gens, elle fait partie de la vie sociale. Les dommages qui peuvent en résulter vont bien au-delà du buveur et touchent des familles et des groupes dans l'ensemble de la population. Les boissons alcoolisées sont responsables de 9% de la morbidité dans la Région européenne. Elles jouent un rôle dans des accidents et des actes de violence et sont à l'origine d'une proportion importante de la baisse de l'espérance de vie dans les pays issus de l'ex-Union soviétique. La réduction des dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool représente l'une des plus importantes actions de santé publique que les pays peuvent mener pour améliorer la qualité de la vie.

Depuis 1992, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme constitue une base pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes en matière d'alcool dans les États membres. Le but du plan d'action pour la période 2000–2005 est de prévenir et de réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool dans l'ensemble de la Région européenne.

Ses objectifs généraux sont les suivants :

- sensibiliser davantage aux dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool, mener une action éducative à cet égard et obtenir un soutien pour des politiques de santé publique visant à prévenir ces dommages ;
- réduire les risques de problèmes d'alcool qui peuvent exister dans divers cadres, tels que le foyer, le lieu de travail, le quartier ou les lieux de consommation de boissons alcoolisées ;

- 
- réduire l'ampleur et la gravité des dommages liés à l'alcool, tels que les décès, les accidents, les actes de violence, les sévices à enfants et le délaissement d'enfants, et les crises familiales ;
  - offrir des traitements accessibles et efficaces aux personnes qui ont une consommation d'alcool dangereuse et néfaste et à celles qui souffrent d'une dépendance à l'alcool ;
  - offrir une meilleure protection contre les pressions à consommer des boissons alcoolisées qui s'exercent sur les enfants, les jeunes et ceux qui choisissent de ne pas boire d'alcool.

Les dix stratégies présentées dans la Charte européenne sur la consommation d'alcool constituent le cadre du Plan d'action pour la période 2000–2005. Ce dernier indique les résultats à obtenir et les mesures à prendre à cet effet. Chaque État membre est encouragé à prendre les mesures qui ont le plus de chances de réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutiendra activement le Plan d'action dans cinq domaines essentiels :

- a) plaider en faveur de la protection de la santé et indiquer les politiques et les pratiques liées à l'alcool qui nuisent à la santé ;
- b) servir de centre d'information sur la santé grâce à ses systèmes de surveillance et d'évaluation dans le domaine de l'alcool et coopérer avec ses principaux partenaires, tels que la Commission européenne ;
- c) offrir aux États membres une assistance pour l'élaboration de politiques efficaces en matière d'alcool, en utilisant ses ressources en matière de recherche et de science ;

- d) offrir des outils et des lignes directrices reposant sur des données probantes pour traduire les politiques en matière d'alcool en actions concrètes ;
- e) prendre des initiatives, offrir une assistance technique et mener une action coordonnée grâce à des réseaux de coopération s'étendant à l'ensemble de l'Europe.

## LA NÉCESSITÉ D'UNE ACTION EN EUROPE

### Introduction

1. Des boissons alcoolisées sont consommées dans la plupart des pays européens. Le sens de la consommation d'alcool varie en fonction du contexte : dans certaines cultures, il est de tradition de boire de l'alcool occasionnellement, à des fins rituelles et pour célébrer un événement ; dans d'autres cultures, au contraire, les boissons alcoolisées jouent un rôle dans le régime alimentaire.

2. La consommation d'alcool peut avoir des effets très néfastes sur la santé physique, psychologique et sociale des individus, des familles et des groupes dans l'ensemble de la Région. Ses effets directs et indirects sont diffus et coûteux ; ils ne se limitent pas à une minorité de gros buveurs faciles à repérer, mais s'étendent à l'ensemble de la population. Dans toutes les cultures dans lesquelles l'alcool est librement disponible, on a adopté des politiques officielles et officieuses pour réduire l'ampleur des problèmes liés à l'alcool et des conséquences négatives de la consommation d'alcool pour les individus et la société.

3. L'alcool peut avoir des effets bénéfiques pour certaines personnes. La plupart des données scientifiques concernant ces effets proviennent des pays industrialisés, où la consommation d'alcool est largement acceptée. En conséquence, tout effet bénéfique éventuel de l'alcool doit être considéré dans son contexte socioculturel et ne peut être étendu aux cultures et sociétés où la consommation d'alcool n'est pas acceptable et où l'abstinence est la norme.

## Santé, société et alcool

4. L'alcool peut avoir des effets négatifs sur un certain nombre d'aspects de la vie des buveurs : il peut nuire à leur santé, à leur bonheur, à leur vie familiale, à leurs amitiés, à leur vie professionnelle, à leurs études, à leurs possibilités d'emploi et à leur situation financière. L'alcool est un psychotrope qui peut entraîner une consommation dangereuse et une dépendance, liées à un risque accru de morbidité et de mortalité. La consommation d'alcool et la fréquence des excès de boisson vont de pair avec un risque accru d'accidents, en particulier d'accidents de la circulation, d'actes de violence intentionnelle dirigés contre soi-même et les autres, de suicides, d'actes de violence familiale, de délits et crimes violents, de délinquance et d'agressions, notamment des vols et des viols.

5. Les produits contenant de l'alcool sont à l'origine d'environ 9% de l'ensemble de la morbidité dans la Région. Les dommages dus à la consommation d'alcool sont particulièrement importants dans la partie orientale de la Région et sont la cause d'une proportion élevée de la réduction de l'espérance de vie qui a été observée dans cette zone au cours des années 90. De 40% à 60% des décès qui se sont produits dans la Région européenne à la suite de blessures intentionnelles et non intentionnelles sont attribuables à la consommation d'alcool. Celle-ci et les dommages qui en résultent, tels que l'ivresse, les beuveries et les problèmes sociaux liés à l'alcool, sont courants parmi les adolescents et les jeunes, en particulier en Europe occidentale.

6. Les dommages causés par l'alcool représentent une charge économique importante pour les individus, les familles et la société : frais médicaux, pertes de productivité dues à une morbidité accrue, coûts résultant d'incendies et de dommages matériels, et pertes de revenus dues à des décès prématurés. Les coûts de l'alcool pour la société sont estimés à une proportion du produit national brut comprise entre 2% et 5%. En outre d'importantes pertes résultent de la non-perception de taxes sur les boissons alcoolisées passées en contrebande ; il s'agit d'un

phénomène particulièrement important dans la partie orientale de la Région, qui est une zone où les ressources financières de l'État sont limitées. Le niveau des taxes et des droits d'accises sur l'alcool dans l'Union européenne variait d'un pays à l'autre. Une proposition de la Commission européenne visant à harmoniser les taxes dans le cadre du marché unique s'est traduite par la fixation de taux minimums de droits d'accises des produits contenant de l'alcool. Cela a limité le recours aux prix et à la politique fiscale comme moyens d'action efficaces en matière d'alcool, et cela a pour effet potentiel de réduire les recettes provenant des taxes.

7. Il a été constaté que la consommation d'alcool réduit le risque de cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral ischémique. Cette constatation est étayée par l'existence de mécanismes biologiques plausibles. Cet effet bénéfique existe en particulier chez les hommes d'âge mûr. La réduction du risque de cardiopathie coronarienne a été observée au niveau d'un verre tous les deux jours et il n'y a guère de réduction supplémentaire de risque au-delà d'un ou deux verres par jour.

## **L'ACTION MENÉE EN EUROPE**

### **L'action menée jusqu'à présent – Évaluation du Plan d'action européen contre l'alcoolisme 1992–1999**

8. Le but du Plan d'action au cours de la période 1992–1999 était d'aider les États membres à obtenir une réduction importante de la consommation d'alcool qui nuit à la santé. À cet effet, il fallait réduire la consommation globale d'alcool et prendre des mesures pour combattre les comportements à risque. On a établi un plan d'action destiné à être mis en œuvre par chaque État membre ; il abordait des domaines essentiels tels que les politiques des pouvoirs publics, les cadres de vie favorables à la santé, les soins de santé primaires, les systèmes de soutien et la

coopération internationale grâce à un réseau mis en place par l’OMS.

9. La Conférence européenne « Santé, société et alcool », qui s’est tenue en 1995 à Paris, a adopté la Charte européenne sur la consommation d’alcool. Cette charte, qui énonce des principes éthiques et des buts que les pays peuvent utiliser pour élaborer des politiques et des programmes globaux en matière d’alcool, a été approuvée par tous les États membres de la Région européenne de l’OMS.

10. Sur la base de ses travaux de recherche approfondis, le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe préconise la mise en œuvre d’une politique efficace en matière d’alcool, dont des éléments doivent être incorporés dans les politiques sanitaire, sociale et fiscale. Une volonté politique ferme et durable de la part des États membres est nécessaire pour la mise en œuvre efficace d’une telle politique dans l’ensemble de la Région et, en particulier, dans sa partie orientale.

11. À la fin de l’année 1998, l’OMS a procédé à une évaluation de la mise en œuvre du Plan d’action au cours de la période 1992–1998, en se fondant sur les réponses à un questionnaire envoyées par 33 pays répartis dans l’ensemble de la Région. Les principales conclusions sont résumées ci-après.

- Plus de la moitié des pays ont élaboré un plan d’action national en matière d’alcool et ont mis en place un organisme de coordination responsable de sa mise en œuvre.
- Les mesures législatives jugées utiles prévoyaient en particulier des dispositions plus rigoureuses en matière de commercialisation de l’alcool, des augmentations de taxes à des fins de prévention et une réglementation plus stricte en matière de conduite en état d’ivresse dans certains pays.

- Une réduction des taxes sur l'alcool observée dans certains pays résultait en partie d'une harmonisation fiscale au sein de l'Union européenne et il était considéré qu'elle augmentait le risque de dommages liés à l'alcool.
- Globalement, on a estimé que le secteur de l'alcool, de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés jouent un rôle insuffisant dans la prévention des dommages dus à l'alcool. On a constaté que l'action de promotion menée par l'industrie de l'alcool s'intensifie encore et constitue un obstacle important à la mise en œuvre du Plan d'action.
- Les jeunes et les automobilistes qui prennent le volant après avoir bu ont été les principaux groupes cibles des programmes. Il a été signalé que les établissements de soins de santé primaires et les hôpitaux généraux jouaient un rôle essentiel dans la détection et le traitement des personnes ayant des problèmes d'alcool dans un grand nombre de pays.
- En ce qui concerne les pays pour lesquels des données étaient disponibles, 11 avaient constaté une baisse de la consommation par habitant et 3 (Espagne, Italie et Pologne) avaient atteint le but européen de la Santé pour tous d'une réduction de 25% ; cependant, dans 11 pays, il s'était produit une augmentation de la consommation depuis 1992.

12. Les effets du Plan d'action sont difficiles à mesurer actuellement, car celui-ci n'existe pas depuis suffisamment longtemps. Eu égard aux niveaux de consommation d'alcool et aux indicateurs des dommages liés à l'alcool, il semble que des changements se sont produits de 1985 à 1995. Il y a eu une baisse des accidents de la circulation liés à l'alcool dans la partie occidentale de la Région ; à cet égard, c'est dans les pays nordiques qu'on a enregistré la plus forte baisse (31%). Cependant, dans les pays d'Europe centrale et orientale, il s'est produit



une forte augmentation (32%). Les indicateurs des dommages causés par l'alcool, tels que les décès dus à des blessures dues à des causes externes et les intoxications, les suicides et les blessures infligées à soi-même ont fortement baissé dans l'Union européenne et les pays nordiques, mais ont augmenté de 38% dans les pays issus de l'ex-Union soviétique. Les taux de mortalité par maladies chroniques du foie et par cirrhose ont baissé de 7% dans les pays de l'Union européenne mais ont augmenté dans tous les autres pays, la hausse la plus forte étant observée dans la partie orientale de la Région.

### **Politique à mener à l'avenir**

13. La SANTÉ 21, la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS<sup>1</sup>, fixe 21 buts. Le but 12 indique que « d'ici 2015, les effets négatifs sur la santé résultant de la consommation de substances engendrant une dépendance, telles que le tabac, l'alcool et les médicaments et drogues psychotropes, devraient avoir été sensiblement réduits dans tous les États membres ».

14. Le but du Plan d'action pour la période 2000–2005 est de prévenir et de réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool dans l'ensemble de la Région européenne. La Charte européenne sur la consommation d'alcool présente dix stratégies qui constituent le cadre du Plan d'action. Pour chacune de ces dix stratégies, les résultats souhaités et les mesures les plus efficaces pour les obtenir sont indiqués plus loin. La justification de ces stratégies, des données provenant de travaux de recherche et des exemples probants des mesures recommandées seront présentés dans un autre document. Le processus de mise en œuvre du Plan d'action, qui doit tenir en particulier compte de considérations liées au sexe, à l'âge et à l'appartenance ethnique, doit être adapté aux différentes cultures

---

<sup>1</sup> *SANTÉ 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

---

et aux cadres social, juridique et économique propres à chaque État membre.

## **RÉSULTATS ET MESURES EFFICACES**

15. La Charte européenne sur la consommation d'alcool présente cinq principes éthiques et dix stratégies pour l'action dans le domaine de l'alcool. Pour chacune de ces stratégies, le Plan d'action actuel indique les résultats à obtenir au cours de la période 2000–2005 et les mesures à prendre à cet effet. Chaque État membre devra examiner la nature des problèmes d'alcool auxquels il est confronté et déterminer celles des mesures proposées qui seront le plus appropriées et le plus efficaces compte tenu de sa situation propre. Il n'existe pas de modèle unique applicable à l'ensemble de la Région européenne. Ce qui compte, c'est que les États membres prennent les mesures qui ont le plus de chances de réduire les dommages susceptibles d'être causés par l'alcool chez eux.

16. Les objectifs globaux sont les suivants :

- mieux faire connaître des politiques de santé publique visant à prévenir les dommages pouvant résulter de la consommation d'alcool, mener une action éducative relative à de telles politiques et renforcer le soutien dont elles bénéficient ;
- réduire le risque de problèmes liés à l'alcool qui peuvent exister dans divers cadres, tels que le foyer, le lieu de travail, le quartier ou les lieux de consommation d'alcool ;
- réduire l'ampleur et la gravité des dommages causés par l'alcool, tels que les décès, les accidents, les actes de violence, les sévices à enfants et le délaissement d'enfants, et les crises familiales ;
- offrir des traitements accessibles et efficaces aux personnes dont la consommation d'alcool est dangereuse et

nocive et à celles qui souffrent d'une dépendance à l'alcool ;

- offrir aux enfants, aux jeunes et à ceux qui choisissent de ne pas boire d'alcool une meilleure protection contre les incitations à boire.

## **Information et action éducative**

### **Résultats**

17. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- sensibiliser davantage la population aux dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool et aux conséquences de cette dernière sur la santé et le bien-être des individus, des familles et des groupes ;
- obtenir un soutien pour des politiques de santé publique conformes au Plan d'action européen contre l'alcoolisme ;
- doter les enfants et des jeunes de compétences efficaces pour faire des choix sains et être confiants dans leur aptitude à résister aux incitations à boire alors qu'ils sont trop jeunes pour consommer de l'alcool.

### **Mesures**

18. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- diffuser des informations sur les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool pour la santé et le bien-être des individus, des familles et des groupes, dans le cadre d'une action éducative menée auprès du public ou via les médias ;
- lancer des campagnes médiatiques en vue d'obtenir le soutien de la population pour des politiques existantes

---

ou nouvelles visant à lutter contre les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool ;

- veiller à ce que tous les jeunes puissent acquérir des compétences en matière de consommation d'alcool grâce à un programme d'éducation pour la santé intégré et global axé sur la volonté de permettre à chacun de vivre dans un cadre social et physique sûr et favorable à la santé ;
- faire en sorte qu'un enseignement scolaire relatif à l'alcool soit intégré dès la maternelle dans la notion d'école-santé et dans des coalitions de prévention établies au niveau local.

## **Cadres publics, privés et de travail**

### **Résultats**

19. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- réduire le nombre de cas de problèmes d'alcool dans les lieux publics, en particulier de ceux qui sont liés à des activités de loisirs et à des manifestations sportives ;
- réduire les risques de dommages liés à l'alcool dans les familles et assurer un environnement familial sûr pour les enfants ;
- réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool sur le lieu de travail, en particulier les accidents et les actes de violence.

### **Mesures**

20. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- limiter la disponibilité de l'alcool lors d'importantes manifestations publiques au cours desquelles des dommages liés à l'alcool peuvent se produire ;

- interdire l'alcool lors d'activités de loisirs ou de manifestations sportives au cours desquelles sont présentes des personnes trop jeunes pour consommer des boissons alcoolisées, et offrir une large gamme d'aliments et de boissons non alcoolisées ;
- veiller à ce que des programmes de prévention et de traitement axés sur la famille soient largement accessibles et mis en œuvre ;
- favoriser des politiques en matière d'alcool sur le lieu de travail, qui reposent sur une action éducative, la prévention et la détection et le traitement précoces et soient intégrées dans les programmes sanitaires exécutés sur les lieux de travail, dans les secteurs public et privé.

## **Conduite en état d'ivresse**

### **Résultats**

21. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- s'efforcer de réduire de façon importante le nombre d'accidents, de décès et de traumatismes résultant de la conduite en état d'ivresse.

### **Mesures**

22. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour atteindre ces résultats sont notamment les suivantes :

- appliquer strictement la législation en matière de conduite en état d'ivresse ;
- faire largement connaître les contrôles inopinés de l'alcoolémie des conducteurs de véhicules ;
- réexaminer les limites actuelles d'alcoolémie et envisager l'adoption de dispositions législatives en vue de limiter l'alcoolémie à 0,50 mg % ou à un niveau inférieur et à presque zéro pour les conducteurs débutants

---

et les conducteurs professionnels de véhicules de transport ;

- encourager l'offre aux conducteurs qui ont consommé de l'alcool d'un moyen de transport autre que leur propre véhicule ;
- envisager l'adoption de programmes obligatoires d'éducation et de traitement des récidivistes de la conduite en état d'ivresse.

## **Disponibilité des produits contenant de l'alcool**

### **Résultats**

23. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- avoir adopté une politique fiscale qui contribue à réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool ;
- réduire le taux de consommation d'alcool parmi ceux qui sont trop jeunes pour consommer des boissons alcoolisées, en particulier les plus jeunes.

### **Mesures**

24. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour atteindre ces résultats sont notamment les suivantes :

- élaborer une politique fiscale qui fasse en sorte que le prix réel de l'alcool soit élevé, que les taxes prélevées sur les boissons alcoolisées reposent sur le volume d'alcool (c'est-à-dire que les boissons alcoolisées ayant une forte teneur en alcool doivent être plus lourdement taxées) et que les boissons non alcoolisées soient bon marché ;
- utiliser les taxes sur l'alcool pour financer des activités de lutte contre la consommation d'alcool, notamment l'éducation pour la santé, la recherche en

matière de politique relative à l'alcool et le soutien des services de santé aux niveaux local et national ;

- restreindre la disponibilité de l'alcool en limitant le nombre de points de vente, le nombre d'autorisation de vente d'alcool et les heures ou les jours de vente ;
- limiter la consommation d'alcool par ceux qui sont trop jeunes pour boire en fixant un âge minimum, généralement 18 ans, pour l'achat d'alcool et la consommation d'alcool en public ;
- mettre en place des instruments, tels que des bandelettes de taxe sur les produits contenant de l'alcool, pour lutter contre la contrebande d'alcool et assurer le respect de politiques des prix efficaces et la collecte de toutes les taxes.

## **Promotion de produits contenant de l'alcool**

### **Résultats**

25. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- adopter des mesures pour protéger les enfants et les jeunes contre l'influence des activités de promotion de l'alcool.

### **Mesures**

26. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour atteindre ces résultats sont notamment les suivantes :

- restreindre la publicité à une information sur les produits et ne l'autoriser que dans les journaux et périodiques destinés aux adultes, là où une réglementation plus stricte n'est pas en vigueur ;
- mettre au point un code de publicité (applicable dans les domaines où la publicité pour l'alcool est autorisée), de façon à ce que les effets de l'alcool ne soient

---

pas vantés exagérément et que des jeunes ne soient pas utilisés dans des publicités pour de l'alcool ;

- élaborer un code de bonnes pratiques visant à empêcher des actions de promotion et de la publicité en faveur de produits contenant de l'alcool qui visent plus particulièrement les enfants et les jeunes ;
- interdire au secteur de l'alcool de parrainer des activités de loisirs destinées aux jeunes ;
- limiter le parrainage de manifestations sportives par le secteur de l'alcool ;
- adopter des dispositions réglementaires strictes concernant les manifestations visant à encourager la consommation d'alcool, telles que les fêtes axées sur l'alcool et les concours de consommation de bière.

## **Traitement**

### **Résultats**

27. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- offrir un traitement accessible et efficace aux personnes dont la consommation d'alcool est dangereuse ou néfaste ou engendre une dépendance.

### **Mesures**

28. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- mettre en place un système de traitement complet reposant sur une évaluation des besoins, qui soit accessible, efficace, souple et tenu de rendre des comptes ;
- utiliser une démarche coordonnée qui fasse participer les services sociaux, les services de justice criminelle



et les groupes d'entraide, ainsi que les services de santé ;

- faire en sorte que les traitements reposent sur des données probantes et soient suffisamment efficaces et souples pour s'adapter à l'évolution des connaissances scientifiques et des méthodes de traitement ;
- veiller à ce que les services de traitement portent sur l'ensemble des problèmes et prévoient une désintoxication, une évaluation, une bonne adéquation entre les traitements et les patients, une prévention des rechutes et une postcure ;
- assurer la formation du personnel de soins primaires à la détection de la consommation d'alcool dangereuse et nocive et à des interventions de courte durée dans ce domaine ;
- affecter des fonds appropriés et adopter des stratégies contractuelles pour assurer une large disponibilité, une bonne accessibilité et le caractère économiquement abordable à des interventions reposant sur les soins de santé primaires ;
- offrir une possibilité de traitement à long terme en lieu et place de peines privatives de liberté aux délinquants souffrant de dépendance chronique à l'alcool qui coopèrent dans le cadre d'un programme thérapeutique.

### **Responsabilités de l'industrie des boissons alcoolisées et du secteur de l'hôtellerie, de la restauration et des cafés**

#### **Résultats**

29. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient assurer :

- 
- une réduction des problèmes liés à l'alcool dans les cadres où la consommation a lieu ;
  - une réduction du nombre de personnes ivres quittant des débits de boisson et impliquées ensuite dans des agressions, des actes de violence et des accidents de la circulation dans lesquels l'alcool joue un rôle ;
  - la prise de mesures appropriées pour limiter l'accès des jeunes aux boissons alcoolisées.

### Mesures

30. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- réaliser des évaluations des politiques et programmes sociaux et économiques du secteur de l'alcool sur la santé, pour faire en sorte que ce secteur assume ses responsabilités ;
- élargir la notion de responsabilité du fait des produits à ceux qui assurent la promotion de boissons alcoolisées d'une façon irresponsable et inappropriée ;
- veiller à ce que la réglementation relative à la teneur en alcool, à l'emballage et à la commercialisation des produits contenant de l'alcool énonce des normes en matière de sécurité des produits, interdise les allégations mensongères et prévoie des avertissements appropriés (par exemple sous la forme d'un étiquetage de chaque récipient) ;
- mener une action de sensibilisation à la responsabilité personnelle, morale et juridique en offrant des programmes de formation à ceux qui servent des boissons alcoolisées ;
- élaborer des dispositions législatives aux termes desquelles ceux qui servent des boissons alcoolisées sans assumer leurs responsabilités doivent rendre compte de leurs actes par le biais d'une responsabilité spécifique à

leur profession, d'un retrait d'autorisation ou d'autres mécanismes jugés appropriés par les autorités ;

- veiller à ce qu'on utilise les meilleures technologies disponibles pour mettre au point des produits de bonne qualité à faible teneur en alcool et bon marché ;
- faire respecter strictement la législation sur les autorisations de vente de boissons alcoolisées et la consommation d'alcool, une réglementation prévoyant une formation obligatoire et des dispositions subordonnant l'octroi d'autorisations de vente de boissons alcoolisées à l'observation de règles interdisant les pratiques de commercialisation inconsidérées dans les cadres de consommation de boissons alcoolisées.

### **Aptitude de la société à faire face aux dommages causés par l'alcool**

#### **Résultats**

31. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient avoir :

- renforcé les actions visant à réduire les problèmes dus à l'alcool à l'échelon local (tels que les accidents de la circulation dans lesquels la consommation d'alcool joue un rôle et les ventes à des consommateurs trop jeunes) en encourageant un comportement plus responsable de la part de ceux qui servent des boissons alcoolisées et en améliorant la réglementation locale ;
- favorisé une meilleure prise de conscience et l'acquisition de compétences accrues dans tous les secteurs des pouvoirs publics qui peuvent influencer sur une politique efficace en matière d'alcool.

### **Mesures**

32. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- offrir une formation en matière de politique relative à l'alcool aux professionnels d'autres secteurs tels que l'enseignement, les services sociaux et la justice, en vue d'agir de façon multisectorielle et efficace ;
- soutenir des programmes qui renforcent, au niveau local, la mobilisation, l'animation et l'influence des notables en vue de la prévention des problèmes liés à l'alcool ;
- lancer au moins un projet de démonstration local coordonné et viable sur le thème de la prévention des problèmes liés à l'alcool ;
- faire en sorte qu'une politique municipale en matière d'alcool soit élaborée et mise en œuvre dans toutes les villes qui participent au programme Villes-santé de l'OMS.

### **Organisations non gouvernementales**

#### **Résultats**

33. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient :

- soutenir des organisations non gouvernementales et des mouvements d'entraide qui favorisent des initiatives visant à prévenir ou à réduire les dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool.

#### **Mesures**

34. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- soutenir des organisations non gouvernementales et les réseaux qui possèdent une expérience et des compé-

tences dans le domaine de la promotion de politiques à mener aux niveaux international et national en vue de réduire les dommages qui peuvent être causés par la consommation d'alcool ;

- soutenir des organisations et des réseaux dont les tâches comprennent entre autres une action de sensibilisation, notamment des associations de professionnels des soins de santé, des représentants de la société civile et des associations de consommateurs ;
- soutenir des organisations non gouvernementales et des réseaux qui ont un rôle particulier à jouer dans les domaines suivants : l'information et la mobilisation de la société civile en ce qui concerne les problèmes liés à l'alcool ; la réalisation d'une action de persuasion en vue de changements de politiques et de mise en œuvre efficace de politiques en matière d'alcool au niveau gouvernemental, et la dénonciation des agissements nocifs du secteur de l'alcool.

## **Élaboration, mise en œuvre et surveillance de politiques**

### **Résultats**

35. D'ici 2005, tous les pays de la Région européenne devraient avoir :

- adopté une politique globale et large en matière d'alcool ;
- mis en place un système permettant la communication d'informations sur la consommation d'alcool, et la surveillance et l'évaluation de la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool et des dommages qui peuvent être causés par l'alcool.

### **Mesures**

36. Les mesures qu'il est recommandé de prendre pour obtenir ces résultats sont notamment les suivantes :

- 
- dans chaque pays, élaborer un programme contenant un plan d'action relatif à l'alcool comportant des buts précis ;
  - mettre en place un organisme chargé de coordonner le programme du pays et fournir des fonds suffisants à cet effet, en prévoyant un calendrier précis pour assurer la mise en œuvre et la surveillance de plans d'action nationaux ;
  - mettre en place un cadre efficace pour la surveillance et l'évaluation de la consommation d'alcool et pour le suivi d'indicateurs des dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool et des mesures prises pour lutter contre la consommation excessive d'alcool (il se peut que ce processus nécessite la mise au point d'outils de recherche normalisés).

### **RÔLE DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE**

37. La SANTÉ 21 prévoit un cadre d'action actualisé pour la Région européenne de l'OMS. La principale tâche du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consiste à œuvrer en vue d'une amélioration de la santé ; en outre, il est chargé de favoriser une coopération plus étroite en vue du développement sanitaire, tant sur le plan international que dans le cadre de son action d'assistance aux pays. La SANTÉ 21 définit les rôles que le Bureau régional doit jouer pour soutenir activement la mise en œuvre du Plan d'action dans cinq domaines essentiels :

- a) Jouant le rôle de « conscience sanitaire » de la Région, le Bureau régional défendra le principe selon lequel la santé est un droit fondamental de la personne humaine, recensera les problèmes persistants ou nouveaux en matière de santé, attirera l'attention sur ces problèmes et indiquera quelles sont les politiques et les pratiques qui sont favorables à la santé ou lui nuisent.

- b) Étant un centre d'information pour les questions liées à l'alcool, le Bureau régional assurera le fonctionnement et l'actualisation des systèmes de surveillance et d'évaluation régionaux de la Santé pour tous. Il favorisera la mise en place de systèmes de surveillance et d'autres systèmes d'information sanitaire qui combinent la facilité de collecte et de communication de données pour les États membres avec les nécessités techniques de la normalisation et de l'adéquation aux besoins des utilisateurs. Ce faisant, le Bureau régional s'efforcera d'optimiser sa coopération avec le Siège de l'OMS et avec ses principaux partenaires dans la Région, en particulier la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques et d'autres organismes des Nations Unies.
- c) En faisant l'analyse et la promotion du Plan d'action, le Bureau régional donnera des conseils et une assistance pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool à tous les niveaux aux différents États membres (en particulier ceux d'Europe orientale) à des organisations et à ses réseaux. Il continuera d'agir en faveur d'une politique efficace en matière d'alcool grâce à des réunions et à des publications et à son réseau d'homologues.
- d) En fournissant des outils et des principes directeurs reposant sur des données probantes pour traduire des politiques en matière d'alcool en mesures concrètes, le Bureau régional recensera des outils, démarches et méthodes novateurs pour réduire les dommages susceptibles d'être causés par l'alcool. Pour ce faire, il suivra les résultats de travaux de recherche internationaux, examinera l'expérience concrète acquise dans les États membres et, lorsque cela sera nécessaire, favorisera la réalisation d'études spéciales prioritaires nouvelles ou les mènera lui-même.

- e) Jouant le rôle de catalyseur, le Bureau régional fournira une assistance technique et donnera des impulsions aux efforts visant à supprimer ou à limiter les menaces que l'alcool fait peser sur la santé publique et il coordonnera des mesures avec ses partenaires grâce à des réseaux de coopération s'étendant à l'ensemble de l'Europe.

## **CONCLUSION**

38. La réduction des dommages qui peuvent résulter de la consommation d'alcool est l'une des principales tâches de santé publique dont la Région européenne de l'OMS doit s'acquitter. Les moyens à utiliser à cet effet sont bien connus. Il est maintenant nécessaire de faire preuve de volonté politique, de mobiliser la société civile et de réaliser des programmes systématiques dans chaque État membre. En décrivant des mesures efficaces qui se traduiront par des résultats bien définis, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme crée un mouvement européen qui vise à réduire les dommages susceptibles d'être causés par la consommation d'alcool et à promouvoir la santé et le bien-être dans l'ensemble de la Région.



## **RÉSOLUTION**

### **EUR/RC49/8**

#### **PLAN D'ACTION EUROPÉEN CONTRE L'ALCOOLISME – TROISIÈME PHASE**

Le Comité régional,

Rappelant la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne au XXI<sup>e</sup> siècle qu'il a adoptée en 1998 (résolution EUR/RC48/R5) et en particulier le but 12 portant sur la réduction des dommages causés par l'alcoolisme ;

Rappelant sa résolution EUR/RC42/R8, dans laquelle il a approuvé les première et deuxième phases du Plan d'action européen contre l'alcoolisme, et la Charte européenne sur la consommation d'alcool adoptée lors de la Conférence européenne « Santé, société et alcool », qui a eu lieu à Paris du 12 au 14 décembre 1995 ;

Ayant examiné le document EUR/RC49/9, qui contient des propositions pour la troisième phase du Plan d'action européen contre l'alcoolisme ;

1. ADOPTE la troisième phase du Plan d'action européen contre l'alcoolisme en tant qu'ensemble de principes directeurs que les États membres devraient suivre en tenant compte de leurs différences de culture et de contextes social, juridique et économique ;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux États membres :
  - a) d'élaborer ou d'élaborer à nouveau des politiques nationales en matière d'alcool qui soient conformes à la

---

Charte européenne sur la consommation d'alcool et de mettre au point des programmes conformes aux résultats et aux mesures décrites dans la troisième phase du Plan d'action ;

b) de prendre conscience de l'importance d'une action multisectorielle et des rôles importants que jouent les localités et les systèmes de santé dans la promotion et la mise en œuvre du Plan d'action ;

c) de soutenir la réalisation d'activités visant à atteindre les résultats prévus dans le Plan d'action dans des organisations qui peuvent fournir une aide pour la réalisation des objectifs généraux ;

d) d'adopter des mesures visant à protéger les jeunes des méfaits de l'alcoolisme et d'élaborer des programmes s'adressant aux jeunes ;

3. DEMANDE INSTAMMENT aux organisations d'intégration, intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi qu'aux groupes d'entraide, d'entreprendre des actions communes avec les États membres et le Bureau régional pour maximiser les efforts entrepris à l'échelle de l'ensemble de la Région pour réduire les dommages qui résultent de la consommation d'alcool ;

4. PRIE le directeur régional :

a) de faire en sorte que le Bureau régional et ses réseaux soutiennent le Plan d'action, en utilisant des fonds provenant du budget ordinaire de l'OMS et en accomplissant des efforts pour obtenir une augmentation des contributions volontaires ;

b) de coopérer aux efforts accomplis par les États membres et d'autres organisations pour réduire les dommages résultant de la consommation d'alcool et ainsi les problèmes liés à l'alcool dans la Région, et de les aider à cet égard ;

- c) d'établir un système d'information pour la Région européenne sur les problèmes d'alcoolisme visant à recueillir, analyser et diffuser des informations concernant la mise en œuvre du Plan d'action régional ;
- d) de faire rapport, dans le cadre du rapport du directeur régional, tous les deux ans au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action.