



Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool

Rapport du Secrétariat

1. La consommation d'alcool est profondément ancrée dans de nombreuses sociétés, et près de 2 milliards de personnes consomment de l'alcool dans la plupart des régions du monde. Ces dernières années, certaines limites à la production, à la commercialisation et à la consommation d'alcool ont été repoussées en raison de l'offre et de l'accessibilité croissantes des boissons alcoolisées, ce qui a entraîné des changements dans les modes de consommation partout dans le monde. Les problèmes de santé publique associés à la consommation d'alcool ont atteint des proportions alarmantes et l'alcoolisme est devenu l'un des principaux risques pour la santé au niveau mondial ; selon le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*,¹ c'est le principal facteur de risque dans les pays en développement à faible taux de mortalité et le troisième dans les pays développés.

2. En 2000, l'alcoolisme était responsable de 4,0 % de la charge mondiale de morbidité, soit un peu moins que le tabagisme (4,1 %) et l'hypertension artérielle (4,4 %). Dans les pays développés, il est responsable de 9,2 % des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) perdues, les troubles neuropsychiatriques (dépendance, psychose et dépression, par exemple) et les accidents (accidents de la route, brûlures, noyades et chutes, etc.) représentant l'essentiel des DALY perdues. L'alcoolisme contribue à la morbidité, aux traumatismes, aux incapacités et aux décès prématurés plus que tout autre facteur de risque dans les pays en développement à faible mortalité, où il est responsable de 6,2 % des DALY perdues. Au niveau mondial, l'alcoolisme aurait entraîné en 2000 1,8 million de décès, soit 3,2 % de la mortalité totale.

3. L'alcoolisme a également de nombreuses conséquences négatives qui ne sont pas prises en compte dans l'analyse de la charge mondiale de morbidité. Par définition, les estimations de celle-ci et des DALY perdues se limitent aux conséquences des maladies et des accidents, et ne prennent pas en compte les autres effets sur la société dans son ensemble ou les problèmes sociaux qui touchent les buveurs et leurs proches, que ces derniers boivent ou non.

4. Plusieurs facteurs et leur interaction contribuent aux dégâts causés par l'alcoolisme, trois éléments importants étant de savoir quelle est la consommation du buveur sur un an, quelle est sa consommation ponctuelle, et dans quel environnement et dans quelles circonstances l'alcool est consommé.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

5. L'alcool peut endommager pratiquement tous les organes ou systèmes de l'organisme ; c'est une substance psychoactive qui peut induire des altérations de la plupart des structures et systèmes cérébraux, sinon tous. Sa consommation contribue à plus de 60 maladies et affections, dont des maladies chroniques comme l'alcoolodépendance et la cirrhose du foie, et des problèmes de santé aigus tels que les traumatismes. La prévalence des troubles provoqués par la consommation d'alcool varie considérablement selon les régions du monde, atteignant près de 10 % chez les hommes adultes en Amérique du Nord et dans certaines parties d'Europe orientale en 2000.

6. L'alcoolisation jusqu'à l'ivresse est une cause importante de problèmes liés à l'alcool représentant la plus forte proportion de DALY perdues dans les pays à forte mortalité. Cette perte est due en grande partie à des manifestations aiguës telles que certaines maladies cardio-vasculaires et aux traumatismes. Les accidents et les blessures volontaires sont responsables d'une charge mondiale de morbidité pouvant aller jusqu'à 10 %. La consommation d'alcool intervient dans 13 % des DALY perdues en raison d'accidents et dans près de 15 % des DALY perdues en raison de blessures volontaires (suicides et homicides, par exemple). La quantité d'alcool consommée ponctuellement est un déterminant important tant du risque que de la gravité du traumatisme. Ce facteur s'applique aux traumatismes associés à la conduite en état d'alcoolisation et autres types de traumatismes involontaires ; la consommation d'alcool est l'un des cinq principaux facteurs de risque d'accidents de la route.

7. La consommation d'alcool est associée à tout un éventail de comportements à risque, y compris les rapports sexuels à risque et la consommation d'autres substances psychoactives. De ce fait, les troubles liés à la consommation d'alcool entraînent une comorbidité importante lorsqu'ils sont associés à des troubles provoqués par d'autres substances, y compris la dépendance à l'égard de la nicotine, ou à des infections sexuellement transmissibles. Des données récentes laissent supposer qu'il existe une association entre les troubles liés à l'alcool et le VIH/SIDA.

8. Il a été démontré qu'une consommation faible ou modérée d'alcool pouvait être bénéfique pour les personnes de 40 ans et plus, car elle protège contre les cardiopathies coronariennes. Dans certains pays industrialisés où ces affections sont répandues et où les traumatismes et la violence sont rares, la consommation d'alcool peut prévenir pratiquement autant de décès qu'elle n'en entraîne dans certaines couches de la population. Dans de nombreux pays, les modes de consommation, souvent synonymes d'une forte consommation épisodique, sont toutefois susceptibles d'accroître plutôt l'incidence des cardiopathies coronariennes.

9. Si la consommation d'alcool par habitant s'est stabilisée ou a même baissé dans certains pays industrialisés, les taux de consommation, les taux d'alcoolisation excessive dans la population générale et la consommation épisodique de grandes quantités d'alcool parmi les jeunes sont en augmentation dans de nombreux pays. Cela peut s'expliquer par l'offre accrue de boissons alcoolisées, une commercialisation et une promotion agressives – ciblées sur les jeunes – de ces boissons, et une érosion de l'autorité et des tabous liés à l'âge. Les jeunes buveurs des pays en développement imitent de plus en plus des modes de consommation qu'ils associent aux pays développés.

10. Les modes de consommation et les quantités consommées diffèrent sensiblement entre hommes et femmes. Partout dans le monde, les hommes consomment globalement davantage d'alcool et boivent ponctuellement de plus grandes quantités que les femmes. Les comportements des hommes et des femmes à cet égard se rapprochent toutefois dans de nombreux pays industrialisés – où les taux d'abstinence chez les femmes sont généralement plus faibles qu'ailleurs –, mais aussi dans certains pays en développement si l'on tient compte de la consommation non déclarée. Dans certains pays en développement, l'alcoolisation massive est une caractéristique de la consommation d'alcool chez les hommes comme chez les femmes. Les hommes connaissent davantage de problèmes liés à l'alcool que

les femmes, mais les femmes sont souvent les victimes directes de l'alcoolisme chez l'homme. Les données montrent que les femmes qui vivent avec de gros buveurs sont davantage exposées à ces risques et subissent des actes de violence plus graves que les autres femmes. La consommation d'alcool chez les femmes en âge de procréer peut augmenter le risque de grossesse non désirée et l'exposition prénatale du fœtus à l'alcool, avec tout l'éventail d'anomalies congénitales et de développement qui en découlent, y compris la foetopathie alcoolique.

STRATEGIES VISANT A REDUIRE LA CHARGE DE L'ALCOOLISME

11. Des données de plus en plus nombreuses montrent que la mise en oeuvre de stratégies et de mesures adaptées permet de réduire sensiblement la fréquence des problèmes liés à l'alcool aux niveaux national et local. Dans une étude récente de 31 options possibles, un groupe international d'experts de l'alcoolisme a classé les dix mesures suivantes comme étant les « meilleures pratiques » : fixation d'un âge légal minimum pour l'achat de boissons alcoolisées, monopole d'Etat sur les ventes au détail, limitation des heures ou des jours de vente, restrictions concernant la densité des débits de boissons, taxes sur l'alcool, alcootests, baisse de l'alcoolémie autorisée, suspension administrative du permis de conduire en cas de conduite sous l'effet de l'alcool, permis « progressif » pour les conducteurs débutants (assorti, par exemple, dans un premier temps de limites telles qu'une tolérance zéro pour l'alcoolémie), et des interventions brèves pour les buveurs dangereux.¹ Les stratégies de prévention telles que l'éducation et la persuasion, si elles sont peut-être les plus répandues, ne sont pas nécessairement efficaces. Des données récentes montrent que les mesures de politique générale concernant l'ensemble de la population telles que l'imposition sont les interventions de santé publique les plus rentables contre les maladies liées à l'alcool dans les pays où les taux de consommation sont moyens à élevés, tandis que les mesures ciblées sur les buveurs à haut risque ou dangereux, telles que les interventions brèves, semblent être plus efficaces lorsque les taux de consommation dangereuse d'alcool sont plus faibles.

12. Bien que le classement des stratégies selon leur degré d'efficacité soit favorable à celles qui s'efforcent de limiter l'offre de boissons alcoolisées et de changer le contexte dans lequel a lieu la consommation d'alcool, le secteur des soins de santé a un rôle important à jouer dans l'atténuation des problèmes liés à l'alcool. Il existe des méthodes de traitement efficaces qui permettent d'améliorer l'état de santé et le fonctionnement des personnes touchées et de leur famille. Il ne s'agit pas forcément de mesures compliquées ou coûteuses et leur mise en place après le dépistage précoce d'un mode de consommation dangereux ou nocif est une stratégie efficace et rentable.

13. Les stratégies et les interventions dans le cadre des soins de santé, dans la communauté ou dans la société en général, ne sont pas aussi efficaces dans tous les pays ou les milieux sociaux. En raison des variations régionales dans la consommation moyenne d'alcool et des modes de consommation, les priorités au niveau d'un pays ou d'une région devraient s'appuyer sur les données de recherche disponibles. En général, les stratégies à l'échelle du système, à la fois complémentaires et intersectorielles, ont de meilleures chances de réussite que les stratégies à l'échelle d'un seul secteur.

¹ Babor T, Caetano R, Casswell S et al. Alcohol: no ordinary commodity – research and public policy. Oxford, United Kingdom, Oxford University Press, 2003.

ACTIVITES FUTURES DE L'OMS CONCERNANT L'ALCOOL

14. Le Secrétariat de l'OMS entreprend actuellement des travaux dans plusieurs domaines afin de traiter tous les aspects de la consommation d'alcool et des problèmes de santé connexes. Il s'agit notamment de recueillir, de rassembler et de diffuser des informations scientifiques sur la consommation d'alcool ; de préparer des initiatives mondiales ou régionales en matière de recherche et de politiques ; et d'aider les pays à dépister et prendre en charge les troubles liés à l'alcool au niveau des soins de santé primaires.

15. Le Secrétariat poursuivra ses activités en ce qui concerne le renforcement de la base de connaissances et continuera à diffuser des données scientifiques sexospécifiques et adaptées sur le plan culturel et régional. Il accordera une attention particulière aux modes de consommation et aux conséquences de la consommation d'alcool sur la santé ainsi qu'aux politiques et interventions efficaces, y compris les mesures visant à prévenir la conduite sous l'effet de l'alcool. Les activités de collaboration régionale seront soutenues grâce à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation de plans d'action multilatéraux et régionaux (par exemple le Plan d'action européen contre l'alcoolisme) afin d'atténuer les conséquences sanitaires et sociales négatives de la consommation d'alcool.

16. Un appui et des conseils continueront d'être fournis aux Etats Membres afin qu'ils puissent développer leurs capacités de surveillance des niveaux et des modes de consommation d'alcool et des problèmes connexes. Une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la prévention de la consommation d'alcool et des problèmes connexes parmi les jeunes en mettant en place des stratégies efficaces de promotion de la santé dans les cadres les mieux adaptés, à savoir l'école, la famille, l'entourage, la communauté et les médias.

17. En ce qui concerne les soins de santé, l'OMS continuera à promouvoir le dépistage précoce et la prise en charge de la consommation d'alcool dangereuse et nocive, y compris la prévention des problèmes liés à l'alcool dans le cadre des services de soins prénatals, ainsi que le traitement de la dépendance à l'égard de l'alcool en se fondant sur des données factuelles.

18. A sa cent quinzième session, le Conseil exécutif a examiné la question et, notant l'importance des efforts constants de l'OMS dans ce domaine, a adopté la résolution EB115.R5 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

19. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB115.R5.

= = =