Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB126/13**
Cent vingt-sixième session **3 décembre 2009**
Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool : projet de stratégie mondiale

Rapport du Secrétariat

1. Dans sa résolution WHA61.4 (Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool), l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de soumettre à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. L'Assemblée de la Santé a aussi instamment invité les États Membres à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale et prié en outre le Directeur général de collaborer et de réaliser des consultations avec les États Membres ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les acteurs économiques sur les moyens par lesquels ils pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool.

2. Le Secrétariat a élaboré un projet de stratégie (annexe 1) dans le cadre d'une procédure de collaboration élargie avec l'ensemble de ses États Membres. Le Secrétariat a également tenu compte des résultats des consultations avec les autres parties prenantes pour déterminer comment elles pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool. Le projet de stratégie est fondé sur les meilleures pratiques actuelles et les données disponibles attestant de l'efficacité et la rentabilité des stratégies et des interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Ces données sont résumées à l'annexe 2.

3. Le processus de concertation a débuté par une consultation publique, organisée sur le Web du 3 octobre au 15 novembre 2008, qui a permis aux États Membres et aux autres parties prenantes de faire des propositions sur les moyens de réduire l'usage nocif de l'alcool. Deux tables rondes distinctes, l'une avec les organisations non gouvernementales et les professionnels de la santé et l'autre avec les acteurs économiques, ont été organisées à Genève en novembre 2008 pour recueillir leur avis sur la façon dont ils pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool. Une consultation avec un groupe donné d'organisations intergouvernementales s'est déroulée par la suite (Genève, 8 septembre 2009).[1]

[1] Pour plus de renseignements concernant la procédure de mise en œuvre de la résolution WHA61.4 et pour des liens avec les différents documents visés dans le présent rapport, voir le site Web de l'OMS : http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

4. Le Secrétariat a entamé le processus d'élaboration de la stratégie en établissant un document de réflexion devant servir de base à de nouvelles consultations avec les États Membres. Ce document a été rédigé sur la base des délibérations des organes directeurs de l'OMS et de plusieurs comités régionaux portant directement sur la question et concernant aussi d'autres domaines apparentés comme les maladies non transmissibles, la santé mentale, la violence et la prévention des traumatismes, le cancer, la santé familiale et communautaire, les déterminants sociaux de la santé, le VIH/sida, et le commerce et la santé. Le document de réflexion s'est également inspiré des résultats des activités techniques du Secrétariat sur l'alcool et la santé, notamment les réunions d'experts techniques consacrées à la question. Il a ensuite été envoyé aux États Membres et affiché sur le site Web de l'OMS.

5. Six consultations techniques régionales auxquelles ont participé les représentants de 149 États Membres ont eu lieu entre février et mai 2009. Trois consultations se sont déroulées dans les Bureaux régionaux OMS de l'Afrique, de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Les Gouvernements brésiliens, thaïlandais et néo-zélandais ont accueilli les consultations destinées respectivement aux États Membres des Régions des Amériques, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Dans toutes ces consultations régionales, les États Membres étaient invités à donner leur avis sur les domaines potentiels d'action et de coordination mondiales évoqués dans le document de réflexion et sur les meilleurs moyens de tenir compte des besoins et des priorités nationaux dans le projet de stratégie. En outre, les États Membres étaient encouragés à fournir des informations sur les procédures nationales et sous-régionales en cours susceptibles de contribuer à la mise au point de la stratégie, ainsi que des exemples des meilleures pratiques, plus spécialement en ce qui concerne les populations à risque, les jeunes et les personnes victimes de la consommation nocive d'autrui.

6. Pour rédiger un document de réflexion dans l'optique de l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, le Secrétariat s'est fondé sur les résultats des consultations régionales avec les États Membres en tenant compte des résultats de la concertation antérieure avec toutes les parties prenantes sur la façon dont elles pourraient contribuer à cette réduction. On a ainsi abouti à un texte contenant des éléments de base, des buts, objectifs et principes directeurs d'un projet de stratégie mondiale, des domaines cibles et une série de politiques et d'interventions que les États Membres pourraient appliquer au niveau national. En août 2009, le document de réflexion a été envoyé aux États Membres qui étaient invités à formuler des observations écrites sur le contenu et il a également été affiché sur le site Web de l'OMS. Le Secrétariat a reçu des observations écrites de 40 États Membres.

7. Afin de poursuivre la collaboration avec les États Membres sur le projet de stratégie, le Secrétariat a organisé une consultation informelle avec eux le 8 octobre 2009 à Genève pour examiner leurs observations sur le document de réflexion et leur donner l'occasion de formuler d'autres recommandations sur le texte définitif du projet de stratégie mondiale. Le Secrétariat a mis au point la version définitive du projet de stratégie mondiale en tenant également compte des résultats de cette consultation informelle.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

8. Le Conseil est invité à envisager l'adoption du projet de résolution suivant.

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et le projet de stratégie mondiale qui lui est annexé ;[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et le projet de stratégie mondiale qui lui est annexé ;

Rappelant les résolutions WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

1. APPROUVE la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à adopter et mettre en œuvre la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool selon qu'il conviendra afin de compléter et de soutenir les politiques de santé publique des États Membres visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et à mobiliser la volonté politique et les ressources financières nécessaires à cette fin ;

2) à poursuivre la mise en œuvre des résolutions WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;

3) à veiller à ce que la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool renforce les efforts nationaux en faveur de la protection des populations à risque, des jeunes et des personnes victimes de la consommation nocive d'autrui ;

4) à veiller à ce que la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool soit reflétée dans les systèmes de suivi nationaux et fasse régulièrement l'objet de rapports au système d'information de l'OMS sur l'alcool et la santé ;

[1] Document EB126/13.

3. PRIE le Directeur général :

1) d'accorder un rang de priorité suffisamment élevé au sein de l'Organisation à la prévention et à la réduction de l'usage nocif de l'alcool ainsi qu'à la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

2) à collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

3) à apporter, selon qu'il conviendra, un appui aux États Membres pour mettre en œuvre la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et renforcer les mesures prises sur le plan national face aux problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;

4) à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et à faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

ANNEXE 1

PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE VISANT À RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL

Contexte

1. L'usage nocif de l'alcool[1] a de graves répercussions sur la santé publique et il est considéré comme l'un des principaux facteurs de risque de morbidité dans le monde. Dans le présent projet de stratégie, la notion d'usage nocif de l'alcool[2] s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables. L'usage nocif de l'alcool compromet à la fois le développement individuel et le développement social. Il peut détruire des vies, dévaster des familles et endommager le tissu social.

2. L'usage nocif de l'alcool est à l'origine d'une part importante de la charge mondiale de morbidité et se place au troisième rang des facteurs de risque de décès prématuré et d'incapacité à l'échelle mondiale.[3] On estime qu'en 2004, 2,5 millions de personnes dans le monde sont mortes de causes liées à l'alcool, dont 320 000 jeunes âgés de 15 à 29 ans. L'usage nocif de l'alcool était à l'origine de 3,8 % des décès enregistrés dans l'ensemble du monde et représentait 4,5 % de la charge mondiale de morbidité mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité perdues, même si l'on tient compte des effets protecteurs modestes, notamment contre les cardiopathies coronariennes, d'une faible consommation d'alcool chez certaines personnes âgées de 40 ans ou plus.

3. Pourtant évitable, la consommation nocive d'alcool est un important facteur de risque de troubles neuropsychiatriques et d'autres maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, la cirrhose du foie et divers cancers. Pour certaines maladies, rien n'indique un effet de seuil dans la relation entre le risque et la quantité d'alcool consommée. L'usage nocif de l'alcool est aussi associé à plusieurs maladies infectieuses comme le VIH/sida, la tuberculose et la pneumonie. Les traumatismes intentionnels et non intentionnels, y compris ceux dus aux accidents de la circulation et à des actes de violence, ainsi que les suicides représentent une part importante de la charge de morbidité attribuable à l'usage nocif de l'alcool. Les accidents mortels imputables à l'alcool concernent le plus souvent des personnes relativement jeunes.

4. Le risque d'usage nocif de l'alcool varie en fonction de l'âge, du sexe et d'autres caractéristiques biologiques du consommateur et selon le contexte dans lequel la consommation d'alcool a lieu. Certains groupes et individus vulnérables ou à risque sont plus sensibles aux propriétés toxiques, psychoactives et dépendogènes de l'éthanol. Dans un même temps, les modes de

[1] Une boisson alcoolisée est un liquide qui contient de l'éthanol (alcool éthylique, couramment appelé « alcool ») et qui est destiné à être bu. Dans la plupart des pays qui ont adopté une définition juridique des boissons alcoolisées, la teneur minimale en éthanol par volume est fixée à 0,5 % ou 1,0 %. Les catégories les plus répandues de boissons alcoolisées sont les bières, les vins et les spiritueux.

[2] Le terme « nocif » employé dans la présente stratégie ne désigne que les effets de la consommation d'alcool sur la santé publique, sans préjuger en rien des croyances religieuses et normes culturelles.

[3] Voir dans le document A60/14 Add.1 le bilan mondial des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et *Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

consommation présentant peu de risques au niveau individuel ne sont pas nécessairement associés à des conséquences sociales et sanitaires négatives ou à une probabilité nettement accrue que de telles conséquences surviennent.

5. Les responsables politiques disposent d'une base de connaissances scientifiques importante sur l'efficacité et la rentabilité des stratégies et des interventions destinées à prévenir et réduire les méfaits de l'alcool.[1] Même si la plupart des statistiques concernent les pays à haut revenu, les résultats des méta-analyses et des synthèses des données disponibles[2] fournissent suffisamment d'informations pour qu'il soit possible de faire des recommandations d'ordre général sur l'efficacité et la rentabilité comparées de certaines mesures. Grâce à une prise de conscience, l'action s'intensifie aux niveaux national, régional et mondial. Malheureusement, les efforts sont souvent fragmentés et ils ne sont pas toujours proportionnels aux conséquences sur la santé et sur le développement social.

Enjeux et perspectives

6. La volonté qui se manifeste aujourd'hui de réduire l'usage nocif de l'alcool offre une possibilité importante d'améliorer la santé et le bien-être social et de diminuer la charge de morbidité imputable à l'alcool. Il faut toutefois tenir compte de certains enjeux considérables dans les initiatives et les programmes nationaux, et s'atteler notamment aux tâches suivantes :

a) **Intensifier l'action mondiale et la coopération internationale.** D'après les tendances sanitaires, culturelles et commerciales observées actuellement dans l'ensemble du monde, l'usage nocif de l'alcool restera un problème de santé mondial. Il faut tenir compte de ces tendances et prendre des mesures en conséquence à tous les niveaux, ce qui suppose de donner des orientations au niveau mondial et de développer la collaboration internationale pour soutenir et compléter l'action menée aux niveaux régional et national.

b) **Mener une action intersectorielle.** La diversité des problèmes liés à l'alcool et les mesures visant à réduire les méfaits de l'alcool nécessitent une action globale dans de nombreux secteurs. Les politiques ayant pour but de diminuer l'usage nocif de l'alcool doivent dépasser le secteur de la santé et faire intervenir des secteurs comme ceux du développement, des transports, de la justice, de la protection sociale, de la fiscalité, du commerce, de l'agriculture, de la consommation, de l'éducation et de l'emploi.

c) **Accorder suffisamment d'importance au problème.** Souvent, les décideurs n'estiment pas hautement prioritaire de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool malgré les éléments montrant clairement ses graves répercussions sur la santé publique. De plus, on constate un important déséquilibre entre la tendance à distribuer plus largement et à rendre plus disponibles les boissons alcoolisées dans beaucoup de pays à revenu faible ou moyen et la capacité de ceux-ci à supporter la charge supplémentaire qui résulte de cette évolution pour la santé publique. Si l'on n'accorde pas l'importance qu'il mérite à ce problème, les pratiques et les normes de consommation nocives continueront à se généraliser.

---

[1] Voir dans le document A60/14 les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool.

[2] Voir par exemple : OMS, Série de Rapports techniques, N° 944, 2007 et *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*. Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé, 2009.

d) **Concilier des intérêts différents.** La production, la distribution, la commercialisation et la vente d'alcool créent des emplois, dégagent des bénéfices considérables pour les acteurs économiques et des recettes fiscales tout aussi importantes pour l'État à différents niveaux. Les mesures de santé publique visant à réduire l'usage nocif de l'alcool sont parfois jugées contradictoires avec d'autres aspirations comme le libre-échange ou le choix des consommateurs et peuvent être perçues comme nuisant aux intérêts économiques et diminuant les recettes de l'État. Les responsables politiques ont pour tâche difficile d'accorder suffisamment d'importance à la promotion et à la protection de la santé tout en tenant compte d'autres visées, obligations et intérêts. On notera à cet égard que les accords commerciaux internationaux reconnaissent généralement le droit des pays de prendre des mesures pour protéger la santé de leur population, pour autant que celles-ci ne soient pas appliquées d'une façon qui constituerait un moyen d'imposer des discriminations arbitraires ou injustifiables ou des entraves déguisées au commerce.

e) **Axer les efforts sur l'équité.** La consommation de boissons alcoolisées dans l'ensemble de la population est nettement plus faible dans les sociétés pauvres que dans les sociétés nanties. Cependant, pour la même quantité consommée, les problèmes causés par l'alcool sont parfois plus importants dans les populations pauvres. Il faut absolument concevoir et appliquer des politiques et des programmes efficaces qui réduisent les disparités sociales dans les pays et entre pays. On a besoin aussi de politiques pour recueillir et diffuser de nouvelles données sur le lien complexe entre l'alcool et les inégalités sociales et sanitaires, surtout parmi les populations autochtones, les groupes minoritaires ou marginalisés et dans les pays en développement.

f) **Tenir compte du contexte dans les mesures recommandées.** La plupart des études publiées attestant l'efficacité des interventions contre l'alcool concernent les pays à haut revenu, et certains se demandent si leur efficacité ne dépend pas du contexte et est moindre dans d'autres circonstances. Toutefois, nombre d'interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ont été appliquées dans toutes sortes de cultures et de contextes, et les résultats obtenus concordent souvent avec les théories défendues et les données recueillies dans des domaines de la santé publique similaires. Ceux qui conçoivent et appliquent ces politiques doivent s'attacher à adapter les interventions qui ont fait leurs preuves au contexte local et à prévoir un suivi et un contrôle suffisants pour pouvoir mettre à profit l'expérience acquise.

g) **Renforcer l'information.** Les États Membres, le Secrétariat de l'OMS et d'autres parties prenantes ont mis au point des systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur la consommation d'alcool, les méfaits de l'alcool et les politiques mises en place. Mais certains aspects notables sont encore peu étudiés et il faudrait accorder plus d'importance à l'acquisition et à la diffusion d'informations et de connaissances pour continuer à avancer dans ce domaine, surtout dans les pays à revenu faible ou moyen. Le système mondial d'information sur l'alcool et la santé mis au point par l'OMS et les systèmes d'information régionaux intégrés permettent de mieux déterminer dans quelle mesure on parvient à réduire l'usage nocif de l'alcool aux niveaux mondial et régional.

Buts et objectifs

7. Les efforts entrepris aux niveaux national et local donnent de meilleurs résultats s'ils reposent sur une action régionale et mondiale s'inscrivant dans des cadres politiques définis d'un commun accord. La stratégie mondiale vise donc à soutenir et compléter les politiques de santé publique appliquées par les États Membres.

8. L'idéal recherché est une amélioration des résultats sanitaires et sociaux pour les individus, les familles et les communautés, et surtout une diminution considérable de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool et de leurs conséquences sociales. La stratégie devrait promouvoir et soutenir les actions menées aux niveaux local, régional et mondial pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool.

9. La stratégie mondiale est censée donner des orientations concernant l'action à mener à tous les niveaux, définir les domaines d'action prioritaires au niveau mondial et recommander une palette de politiques et de mesures qu'il est possible d'appliquer et, au besoin, d'adapter au niveau national en tenant compte de particularités comme le contexte culturel et religieux, les priorités nationales de santé publique, les ressources, les moyens et les capacités.

10. La stratégie vise cinq objectifs :

a) une plus grande conscience dans l'ensemble du monde de l'ampleur et de la nature des problèmes sanitaires, sociaux et économiques causés par l'usage nocif de l'alcool et un engagement plus énergique des gouvernements à lutter contre l'usage nocif de l'alcool ;

b) une base de connaissances plus solide sur l'ampleur et les déterminants des méfaits de l'alcool et sur les interventions permettant de les prévenir et de les diminuer ;

c) un appui technique plus important aux États Membres, qui de ce fait auront plus de moyens pour prévenir l'usage nocif de l'alcool et prendre en charge les troubles liés à l'alcool ainsi que les affections qui lui sont associées ;

d) des partenariats renforcés et une meilleure coordination entre les parties prenantes ainsi que la mobilisation de davantage de ressources pour mener une action concertée et judicieuse en vue de prévenir l'usage nocif de l'alcool ;

e) des systèmes perfectionnés de suivi et de surveillance à différents niveaux, une meilleure diffusion et une utilisation plus efficace des informations à des fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et d'évaluation.

11. L'usage nocif de l'alcool et les problèmes de santé publique qu'il engendre dépendent de la quantité générale d'alcool consommé par la population, des modes de consommation et du contexte local. Pour atteindre ces cinq objectifs, il faudra agir aux niveaux mondial, régional et national sur la quantité consommée, les modes de consommation et le contexte dans lequel la consommation a lieu et, plus généralement, sur les déterminants sociaux de la santé. On s'attachera tout particulièrement à réduire les effets dommageables sur d'autres personnes que les buveurs et sur les populations pour lesquelles l'usage nocif de l'alcool présente un risque particulier, comme les enfants, les adolescents, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes ou allaitantes, les peuples autochtones et d'autres minorités ou groupes défavorisés.

Principes directeurs

12. La prévention et la réduction de l'usage nocif de l'alcool pour protéger la santé de la population sont des priorités de santé publique. On s'appuiera sur les principes suivants pour élaborer et mettre en œuvre des politiques à tous les niveaux. Ces principes tiennent compte des multiples déterminants des méfaits de l'alcool et de l'action concertée que doivent mener différents secteurs pour appliquer des interventions efficaces.

a) Les politiques et les interventions appliquées dans le secteur public pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool doivent être motivées par des préoccupations de santé publique, viser des objectifs de santé publique clairement définis et reposer sur les données les plus fiables dont on dispose.

b) Les politiques doivent être équitables et tenir compte du contexte national, religieux et culturel.

c) Il incombe à toutes les parties intéressées d'agir d'une façon qui n'entrave pas l'application des politiques et des interventions publiques destinées à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool.

d) La santé publique doit primer en cas d'intérêts antagonistes et il faut promouvoir les approches allant dans ce sens.

e) La protection des populations très exposées aux méfaits de l'alcool et aux conséquences de l'usage nocif que d'autres personnes font de l'alcool doit faire partie intégrante des politiques visant à combattre l'usage nocif de l'alcool.

f) Les personnes affectées par l'usage nocif de l'alcool doivent avoir accès à des services efficaces et peu coûteux de prévention et de soins.

g) Les enfants, les adolescents et les adultes qui choisissent de ne pas boire de boissons alcoolisées ont le droit d'être soutenus dans leur démarche et protégés de toute pression les incitant à consommer de l'alcool.

Politiques et mesures nationales

13. Il est possible de réduire l'usage nocif de l'alcool si les pays prennent des mesures efficaces pour protéger leur population. C'est aux États Membres qu'il incombe au premier chef d'élaborer des politiques publiques pour réduire l'usage nocif de l'alcool, de les mettre en œuvre, de suivre leur application et de les évaluer. Ces politiques font appel à tout un arsenal de stratégies de prévention et de traitement au service de la santé publique. Tous les pays auront avantage à se doter d'une stratégie nationale et de cadres juridiques appropriés pour réduire l'usage nocif de l'alcool, quelles que soient les ressources dont ils disposent. Selon leurs caractéristiques et selon les particularités nationales, certaines politiques peuvent être appliquées sous la forme de cadres non juridiques tels que des lignes directrices ou des systèmes d'autolimitation. Les mesures seront plus efficaces si l'on contrôle leur application et leurs effets et si l'on définit et impose des sanctions en cas de non-respect des lois et réglementations adoptées.

14. Un engagement politique prolongé, une bonne coordination, un financement durable et la participation des instances gouvernementales infranationales et de la société civile sont indispensables pour réussir. De nombreuses autorités jouissant d'un pouvoir de décision doivent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques en rapport avec l'alcool, notamment le ministère de la santé, les autorités responsables des transports et les services fiscaux. Les gouvernements doivent instaurer des mécanismes de coordination efficaces et permanents, tel un conseil national composé de hauts représentants de différents ministères et d'autres partenaires, pour que les politiques en matière d'alcool soient cohérentes et pour trouver un équilibre entre les objectifs de diminution de l'usage nocif de l'alcool et les autres objectifs de santé publique.

15. Les ministères de la santé ont notamment pour rôle crucial de rassembler les autres ministères et parties prenantes pour bien concevoir et mettre en œuvre la politique. Ils doivent aussi veiller à ce que la planification et l'application des stratégies et interventions de prévention et de traitement soient coordonnées avec celles des stratégies portant sur d'autres problèmes de santé hautement prioritaires en santé publique, comme l'usage de drogues illicites, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, la tuberculose et le VIH/sida.

16. Les politiques et interventions dont se composera l'action nationale sont réparties en 10 domaines d'action recommandés, qui doivent être considérés comme complémentaires et se renforçant mutuellement :

a) leadership, sensibilisation et engagement ;

b) action des services de santé ;

c) action communautaire ;

d) politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant ;

e) offre d'alcool ;

f) marketing des boissons alcoolisées ;

g) politiques de prix ;

h) réduction des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique ;

i) réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel ;[1]

j) suivi et surveillance.

17. Les politiques et interventions exposées dans les sections ci-après pour chacun des 10 domaines d'action recommandés s'appuient sur les connaissances scientifiques actuelles, les éléments dont on dispose quant à leur efficacité et leur rentabilité, l'expérience acquise et les bonnes pratiques. Toutes n'intéresseront pas l'ensemble des États Membres et certaines exigeront plus de ressources qu'ils n'ont. Chaque État Membre appliquera celles qu'il juge opportunes selon le contexte national, religieux et culturel, ses priorités de santé publique, les ressources dont il dispose et conformément à ses principes constitutionnels et à ses obligations juridiques internationales. Les politiques et les interventions appliquées au niveau national seront soutenues et complétées par des initiatives prises aux niveaux mondial et régional pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

[1] **L'alcool produit par le secteur informel** désigne les boissons alcoolisées produites à domicile ou localement par fermentation et distillation de fruits, de céréales, de légumes ou d'autres produits du même type, souvent dans le cadre de pratiques et de traditions culturelles locales. On peut citer à titre d'exemples la bière de sorgho, le vin de palme et les spiritueux à base de sucre de canne, de céréales ou d'autres produits alimentaires.

POLITIQUES ET INTERVENTIONS

Domaine 1. Leadership, prise de conscience et engagement

18. Une action durable nécessite un leadership énergique, une prise de conscience, une volonté politique et un engagement. Cet engagement doit de préférence trouver son expression dans des politiques nationales exhaustives et intersectorielles, suffisamment financées, qui définissent clairement le rôle et les responsabilités des différents partenaires concernés. Les politiques doivent être fondées sur des bases factuelles, adaptées aux conditions locales et assorties d'objectifs, de stratégies et de cibles clairement définis. Elles doivent être assorties d'un plan d'action spécifique et de mécanismes de mise en œuvre efficaces et durables. La participation de la société civile est essentielle.

19. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à mettre au point des stratégies nationales et infranationales exhaustives et suffisamment financées pour réduire l'usage nocif de l'alcool ;

b) à créer ou désigner une institution ou un organisme principal, selon le cas, chargé de donner suite aux politiques, stratégies et plans adoptés au niveau national ;

c) à coordonner les stratégies portant sur l'alcool avec l'action menée dans d'autres secteurs concernés, notamment à assurer la coopération entre les instances gouvernementales de différents niveaux, et avec d'autres stratégies et plans du secteur de la santé en rapport avec elles ;

d) à rendre l'information largement accessible et à mettre en place des programmes efficaces d'éducation et de sensibilisation à tous les niveaux de la société portant sur l'ensemble des méfaits de l'alcool constatés dans le pays, sur l'existence de mesures de prévention efficaces et sur l'intérêt qu'elles présentent ;

e) à sensibiliser aux conséquences néfastes de la consommation d'alcool pour les autres et parmi les groupes vulnérables, à éviter la stigmatisation et à dissuader activement d'exercer une discrimination à l'encontre des groupes et des individus affectés ;

f) à publier régulièrement des rapports nationaux sur l'alcool et la santé publique.

Domaine 2. Action des services de santé

20. Les services de santé sont au cœur de l'action quand il s'agit de parer aux méfaits de l'alcool au niveau individuel parmi les personnes souffrant de troubles liés à l'alcool et d'autres affections dues à l'alcool. Ils doivent mettre des interventions de prévention et de traitement à la disposition des individus et des familles exposés aux troubles liés à l'alcool et aux affections associées. Les services de santé et les professionnels de la santé ont pour autre rôle important d'informer la société des conséquences sanitaires et sociales de l'usage nocif de l'alcool, de soutenir les efforts que font les communautés pour réduire l'usage nocif de l'alcool et de plaider pour des mesures sociales efficaces. Les services de santé doivent aussi nouer des relations avec un vaste ensemble d'acteurs extérieurs au secteur de la santé, les mobiliser et les faire participer. Il faut veiller à ce que l'action des services de santé soit renforcée et financée dans une mesure proportionnelle à l'ampleur des problèmes de santé publique qu'engendre l'usage nocif de l'alcool.

21. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à augmenter la capacité des systèmes de santé et de protection sociale à assurer la prévention, le traitement et la prise en charge des troubles liés à l'alcool et de la comorbidité, y compris à aider les familles affectées, à leur offrir un traitement et à soutenir les activités et les programmes d'entraide ou d'auto-assistance ;

b) à soutenir les initiatives de dépistage de la consommation d'alcool dangereuse et nocive et les interventions de courte durée pour y remédier dans le cadre des soins de santé primaires et ailleurs ; ces initiatives doivent comprendre notamment le dépistage précoce et la prise en charge de la consommation nocive chez les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer ;

c) à développer les moyens de prévenir et de dépister le syndrome d'alcoolisation fœtale et toute une série de troubles associés, et d'appliquer des interventions à l'intention des individus et des familles qui en souffrent ;

d) à élaborer des stratégies et des services intégrés et/ou couplés de prévention, de traitement et de prise en charge des troubles liés à l'alcool et de la comorbidité, y compris les toxicomanies, la dépression, le suicide, le VIH/sida et la tuberculose, et à bien les coordonner ;

e) à rendre les services de traitement plus largement disponibles, plus accessibles et plus abordables pour les groupes défavorisés ;

f) à instaurer un système d'enregistrement et de suivi de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool, qui comprenne des mécanismes de notification régulière, et à en assurer le bon fonctionnement.

Domaine d'action 3. Action communautaire

22. L'impact de l'usage nocif de l'alcool sur les communautés peut inciter à prendre des initiatives locales et à chercher des solutions aux problèmes locaux. Les gouvernements et d'autres parties prenantes peuvent seconder les communautés et leur donner les moyens de mettre à profit leur savoir-faire pour adopter des solutions efficaces permettant de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool en modifiant les comportements collectifs plutôt qu'individuels tout en étant sensibles aux normes culturelles, aux croyances et aux systèmes de valeurs.

23. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à favoriser les évaluations rapides afin de mettre en lumière les lacunes et les domaines où intervenir en priorité au niveau communautaire ;

b) à contribuer à mieux faire prendre conscience des méfaits de l'alcool au niveau local et à promouvoir une action appropriée pour parer aux facteurs d'usage nocif de l'alcool et aux problèmes connexes ;

c) à renforcer les moyens qu'ont les autorités locales d'encourager et de coordonner une action communautaire concertée pour favoriser et promouvoir l'élaboration de politiques municipales en matière d'alcool, ainsi que leurs moyens de développer les partenariats et les réseaux d'institutions communautaires et d'organisations non gouvernementales ;

d) à fournir des informations sur les interventions communautaires efficaces et à renforcer les moyens disponibles au niveau communautaire pour les mettre en œuvre ;

e) à mobiliser les communautés contre la vente d'alcool aux personnes n'ayant pas l'âge minimum légal et contre sa consommation par elles, et à les mobiliser pour créer des espaces sans alcool ou favoriser leur création, surtout pour les jeunes et les autres groupes à risque ;

f) à fournir des soins et un soutien communautaires aux personnes affectées et à leur famille ;

g) à concevoir des programmes et des politiques destinés à des sous-populations particulièrement exposées comme les jeunes, les chômeurs et les peuples autochtones, portant sur des questions spécifiques comme la production et la distribution de boissons alcoolisées par le secteur informel ou illicites et prévoyant des événements tels que manifestations sportives et festivals.

Domaine 4. Politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant

24. L'intoxication alcoolique perturbe gravement le jugement, la coordination et d'autres facultés motrices. La conduite en état d'ivresse est un important problème de santé publique dont pâtissent le buveur et souvent des tiers innocents. Il existe de bonnes interventions fondées sur des bases factuelles pour lutter contre l'alcool au volant. Les stratégies destinées à atténuer les conséquences de la conduite sous l'emprise de l'alcool doivent prévoir des mesures de dissuasion et des mesures visant à sécuriser l'environnement pour diminuer à la fois le risque d'accidents dus à l'alcool et leur gravité.

25. Dans certains pays, les accidents de la circulation impliquant des piétons ivres peuvent être importants et doivent figurer parmi les priorités de l'action.

26. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à fixer et à faire respecter une concentration maximale d'alcool dans le sang, l'alcoolémie autorisée devant être plus réduite pour les conducteurs professionnels et pour les jeunes conducteurs ou conducteurs débutants ;

b) à encourager la mise en place de points de contrôle de l'alcoolémie et la réalisation d'alcotests aléatoires ;

c) à prévoir la suspension du permis de conduire ;

d) à instaurer l'acquisition progressive du permis pour les conducteurs débutants, avec tolérance zéro de l'alcool au volant ;

e) à utiliser des coupe-circuit, au besoin, pour réduire les incidents dus à la conduite en état d'ivresse ;

f) à mettre en place des programmes obligatoires d'éducation, de conseil et, au besoin, de traitement ;

g) à encourager la mise en place d'autres moyens de transport, y compris de services de transports publics jusqu'à la fermeture des débits de boisson ;

h) à mener des campagnes de sensibilisation et d'information pour rallier l'opinion publique aux politiques et amplifier leur effet dissuasif ;

i) à mener des campagnes médiatiques intenses, soigneusement conçues et bien exécutées visant des circonstances particulières comme la période des vacances, ou un public donné comme les jeunes.

Domaine 5. Offre d'alcool

27. Les stratégies de santé publique qui cherchent à réguler l'offre commerciale d'alcool ou son accessibilité par des lois, des politiques et des programmes sont des moyens importants de réduire l'usage nocif de l'alcool en général. Pareilles stratégies sont cruciales pour éviter que les groupes vulnérables et à haut risque accèdent facilement à l'alcool. L'offre commerciale d'alcool et son accessibilité peuvent exercer une influence réciproque sur la disponibilité sociale de l'alcool et contribuer ainsi à faire évoluer les normes sociales et culturelles qui incitent à faire un usage nocif de l'alcool. Le degré de réglementation de l'offre d'alcool dépendra des particularités locales, notamment du contexte social, culturel et économique ainsi que des obligations internationales contractées. Dans certains pays à revenu faible ou moyen, le marché parallèle est la principale source d'approvisionnement en alcool, et la réglementation des ventes doit être assortie de mesures concernant l'alcool obtenu de façon illicite ou produit par le secteur informel. De plus, une trop grande restriction de l'offre peut favoriser l'apparition d'un marché parallèle illicite. Il faut aussi tenir compte de l'approvisionnement secondaire en alcool, par exemple par des parents ou des amis, dans les mesures portant sur l'offre d'alcool.

28. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à instaurer, faire fonctionner et appliquer un système approprié de réglementation de la production, de la vente en gros de boissons alcoolisées et de la vente de boissons alcoolisées à consommer sur place qui impose des limites raisonnables à la distribution d'alcool et au fonctionnement des débits de boisson et conformes aux normes culturelles, par les mesures facultatives suivantes :

i) limiter la vente au détail à des magasins autorisés ou à des monopoles d'État sans but lucratif qui privilégient la santé publique ;

ii) réglementer le nombre et l'emplacement des points de vente où l'on consomme sur place ou en dehors des locaux ;

iii) réglementer les jours et les heures de vente au détail ;

iv) réglementer les modes de vente au détail (par exemple le crédit) ;

v) réglementer la vente au détail dans certains lieux (par exemple en interdisant la vente dans les écoles ou les postes d'essence) ou pendant certains événements (élections, grandes manifestations sportives ou festivals, par exemple) ;

b) à augmenter l'âge minimum légal pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées et à prendre d'autres mesures empêchant de vendre des boissons alcoolisées aux adolescents et ceux-ci d'en consommer ;

c) à adopter des mesures contre la vente aux personnes en état d'ivresse ou n'ayant pas l'âge minimum légal et à instaurer des dispositifs engageant la responsabilité des vendeurs et des serveurs ;

d) à mettre en place des mesures relatives à la consommation d'alcool dans les lieux publics ou dans les services publics officiels et dans l'exercice des fonctions exercées en leur sein ;

e) à s'attaquer au problème de la production, de la vente et de la distribution par le secteur informel ou illicites de boissons alcoolisées.

Domaine 6. Marketing des boissons alcoolisées

29. Il est important de diminuer l'impact du marketing quand on veut réduire l'usage nocif de l'alcool. Le marketing de l'alcool fait appel à des techniques publicitaires et promotionnelles de plus en plus élaborées, notamment à des stratégies qui associent les marques d'alcool à des activités sportives ou culturelles, aux partenariats et au placement de produits, aux nouveaux canaux de marketing comme les courriels, les SMS, le podcasting et les médias sociaux et à d'autres techniques encore. La diffusion des messages de marketing au-delà des frontières nationales par des canaux tels que la télévision par satellite, Internet et le parrainage d'événements sportifs et culturels devient un problème important dans certains pays.

30. Il est très difficile de cibler le marketing sur les jeunes adultes consommateurs sans exposer aux mêmes stratégies commerciales des cohortes d'adolescents n'ayant pas l'âge minimum légal. L'exposition des enfants et des jeunes à un marketing séduisant est particulièrement préoccupante, tout comme le ciblage de nouveaux marchés dans les pays à revenu faible ou moyen dans lesquels la consommation d'alcool est encore faible ou le taux d'abstinence élevé. Le contenu des messages commerciaux et le degré d'exposition des jeunes à ces messages sont tous deux cruciaux. Il faut agir selon le principe de précaution pour protéger les jeunes contre ces techniques de marketing.

31. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à instaurer un ou plusieurs cadres réglementaires, reposant de préférence sur une base législative et assortis s'il y a lieu de mesures d'autoréglementation, pour le marketing de l'alcool, en :

i) réglementant le contenu et le volume du marketing ;

ii) réglementant le marketing direct ou indirect dans certains médias ou dans tous les médias ;

iii) réglementant les activités de parrainage qui font la promotion de boissons alcoolisées ;

iv) restreignant ou interdisant la promotion en rapport avec des activités qui visent les jeunes ;

v) réglementant les nouvelles techniques de marketing de l'alcool, par exemple les médias sociaux ;

b) à faire en sorte que des organismes publics ou indépendants instaurent des systèmes efficaces de surveillance du marketing des produits alcoolisés ;

c) à mettre en place des systèmes administratifs efficaces qui dissuadent de contrevenir aux restrictions en matière de marketing.

Domaine 7. Politiques de prix

32. Les consommateurs, y compris les gros buveurs et les jeunes, sont sensibles au changement du prix des boissons. On peut recourir aux politiques de prix pour diminuer la consommation parmi les jeunes n'ayant pas l'âge minimum légal, arrêter la progression vers l'absorption de volumes d'alcool importants ou les épisodes de consommation excessive, et influer sur les préférences des consommateurs. L'augmentation du prix des boissons alcoolisées est l'un des moyens les plus efficaces de réduire l'usage nocif de l'alcool. L'une des conditions essentielles pour que les politiques de prix contribuent à réduire l'usage nocif de l'alcool est un système d'imposition efficace et efficient couplé à un bon système de perception des taxes et de répression.

33. Des facteurs comme le choix et les préférences de consommateurs, l'évolution des revenus, l'offre alternative d'alcool dans le pays ou dans les pays limitrophes, et l'existence ou l'absence d'autres mesures contre l'alcool peuvent influer sur l'efficacité des politiques de prix. La demande peut réagir différemment selon les boissons considérées. La majoration des taxes peut avoir différents effets sur les ventes selon son influence sur le prix à la consommation. L'existence d'un marché illicite important complique la politique fiscale en matière d'alcool dans de nombreux pays. La majoration des taxes doit alors s'accompagner de mesures visant à instaurer un contrôle efficace de l'État sur les marchés illicite et parallèle. L'augmentation des taxes peut aussi se heurter à l'opposition de groupes de consommateurs et d'acteurs économiques ; la politique fiscale sera donc plus efficace si elle s'accompagne d'un travail d'information et de sensibilisation pour vaincre les résistances.

34. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à instaurer un système d'imposition spécifique pour l'alcool, assorti d'un système de répression efficace ;

b) à fixer des bases d'imposition proportionnelles à la teneur en alcool des boissons ou en fonction du type de boisson ou d'autres considérations, par exemple imposer des taxes supplémentaires sur les boissons alcoolisées pouvant plaire tout particulièrement aux adolescents ;

c) à revoir régulièrement les prix par rapport au taux d'inflation et aux revenus ou à comparer le prix de l'alcool à celui des produits de première nécessité ;

d) à interdire ou limiter les prix promotionnels, les rabais, la vente à un prix inférieur au prix de revient et les tarifs forfaitaires pour consommation illimitée ou les autres types de vente au volume ;

e) à fixer, s'il y a lieu, un prix minimum pour l'alcool ;

f) à mettre en place des mesures d'incitation par les prix à consommer des boissons non alcoolisées ;

g) à taxer la vente de boissons alcoolisées aux voyageurs internationaux, et/ou leur importation par eux, dans la même mesure que si les voyageurs avaient acheté ces boissons sur le marché intérieur du pays qui prélève les taxes ;

h) à combattre et réduire la vente d'alcool ou de boissons alcoolisées illicites et à faire en sorte que la réglementation de l'alcool s'applique, le cas échéant, aux boissons alcoolisées produites par le secteur informel ;

i) à réduire ou supprimer les subventions aux acteurs économiques du secteur de l'alcool.

Domaine 8. Réduction des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et de l'intoxication alcoolique

35. Ce domaine d'action englobe les politiques et les interventions qui visent directement à réduire les méfaits de l'intoxication alcoolique et de la consommation d'alcool sans nécessairement influer sur la consommation alcoolique de fond. On parle souvent dans ce cas d'approches visant à réduire les effets nocifs. Actuellement, les données scientifiques et les meilleures pratiques préconisent d'utiliser ces interventions en complément de stratégies plus générales visant à prévenir ou réduire l'usage nocif de l'alcool. Quand on applique ce type d'approches pour aménager le cadre dans lequel l'alcool est consommé ou pour informer les consommateurs, il faut éviter de donner l'impression d'approuver la consommation d'alcool ou de l'encourager.

36. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à réglementer le contexte dans lequel l'alcool est consommé afin d'éviter le plus possible les actes de violence et les comportements perturbateurs, notamment en servant l'alcool dans des récipients en plastique ou en verre sécurisé et en gérant les questions liées à l'alcool lors des grandes manifestations publiques ;

b) à appliquer des lois interdisant de servir de l'alcool jusqu'à causer l'ébriété et, en cas de préjudice causé par l'ébriété, à engager la responsabilité légale de ceux qui servent de l'alcool ;

c) à adopter des politiques de gestion qui incitent les débits de boisson à servir les clients de façon responsable et à enseigner au personnel travaillant dans les secteurs concernés à prévenir l'ébriété, repérer les buveurs en état d'ébriété et adopter la bonne conduite face aux buveurs ivres et agressifs ;

d) à réduire la teneur en alcool de différentes catégories de boissons ;

e) à offrir des soins ou un abri aux personnes dans un état d'ébriété grave ;

f) à informer le consommateur des méfaits de l'alcool et à les indiquer sur l'étiquette des boissons alcoolisées.

Domaine 9. Réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel

37. La consommation d'alcool illicite ou produit par le secteur informel peut avoir des répercussions sanitaires négatives supplémentaires en raison de leur teneur élevée en éthanol et de leur éventuelle contamination par des substances toxiques comme le méthanol. Elle peut aussi faire entrave

au prélèvement de taxes par l'État et à son contrôle sur la production licite d'alcool. Les mesures visant à limiter ces conséquences supplémentaires doivent être prises progressivement en fonction de la prévalence de la consommation d'alcool illicite et/ou produit par le secteur informel et de ses effets nocifs. La planification et l'application de mesures appropriées aux niveaux national, régional et international demandent un bon potentiel scientifique, technique et institutionnel. Il faut aussi bien connaître le marché, la composition et les modalités de production de l'alcool illicite ou produit par le secteur informel, tout en disposant d'un cadre législatif approprié et d'un dispositif de répression vigoureux. Ces interventions doivent compléter, et non remplacer, les autres interventions tendant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

38. La production et la vente d'alcool produit par le secteur informel sont ancrées dans de nombreuses cultures et souvent contrôlées de façon officieuse. Les mesures de contrôle peuvent donc être différentes selon qu'il s'agit d'alcool illicite ou produit par le secteur informel et elles doivent se doubler d'un travail de sensibilisation et de mobilisation sociale. Il importe également de promouvoir d'autres sources de revenu.

39. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à assurer un contrôle de la qualité aux stades de la production et de la distribution des boissons alcoolisées ;

b) à réglementer la vente d'alcool produit par le secteur informel et à l'intégrer dans le système de taxation ;

c) à instaurer un système efficace de contrôle et de répression, y compris un système de timbres fiscaux ;

d) à mettre en place des systèmes de traçabilité et de suivi de l'alcool illicite, ou à renforcer ceux qui existent ;

e) à assurer la coopération et l'échange d'informations nécessaires entre les autorités aux niveaux national et international pour lutter contre l'alcool illicite ;

f) à publier des mises en garde contre les contaminants et autres dangers pour la santé que présente l'alcool illicite ou produit par le secteur informel.

Domaine 10. Suivi et surveillance

40. Des données issues du suivi et de la surveillance dépendent le succès et la bonne mise en œuvre des neuf autres politiques. Un suivi et une surveillance sont indispensables aux niveaux local, national et international pour connaître l'ampleur et suivre les tendances des méfaits de l'alcool, renforcer l'action de sensibilisation, concevoir des politiques et évaluer l'impact des interventions. Le suivi doit aussi s'intéresser au profil des personnes qui utilisent les services et aux raisons pour lesquelles les individus les plus touchés ne bénéficient pas des services de prévention et de traitement. D'autres secteurs peuvent posséder des données utiles et il faut de bons systèmes de coordination, d'échange d'informations et de collaboration pour recueillir le vaste éventail d'informations indispensables pour assurer un suivi et une surveillance exhaustifs.

41. L'instauration, au niveau national, de systèmes d'information viables qui utilisent des indicateurs, des définitions et des méthodes de recueil des données compatibles avec ceux des

systèmes d'information mondiaux et régionaux de l'OMS offre une base solide pour évaluer l'action nationale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pour suivre les tendances aux niveaux sous-régional, régional et mondial. La mise en œuvre de toute politique ou intervention destinée à réduire l'usage nocif de l'alcool doit prévoir la collecte, la compilation et l'analyse continues et systématiques des données, leur diffusion en temps voulu et une rétroinformation à l'intention des responsables politiques et d'autres parties prenantes. Le recueil, l'analyse et la diffusion d'informations sur l'usage nocif de l'alcool nécessitent d'importantes ressources.

42. Dans ce domaine, les **politiques et interventions** consistent notamment :

a) à mettre en place des cadres efficaces de suivi et de surveillance, y compris des enquêtes nationales périodiques sur la consommation d'alcool et les méfaits de l'alcool ainsi qu'un plan d'échange et de diffusion des informations ;

b) à créer ou désigner une institution ou un autre organisme chargé de recueillir, de compiler, d'analyser et de diffuser les données ;

c) à définir un ensemble commun d'indicateurs concernant l'usage nocif de l'alcool ainsi que les politiques et interventions appliquées pour le prévenir et le réduire, et à suivre l'évolution de ces indicateurs ;

d) à archiver les données au niveau des pays selon des indicateurs convenus sur le plan international et à communiquer des données sous la forme convenue à l'OMS et aux autres organisations internationales concernées ;

e) à mettre en place des mécanismes d'évaluation utilisant les données recueillies pour déterminer l'impact des politiques, des interventions et des programmes appliqués dans le but de réduire l'usage nocif de l'alcool.

ACTION MONDIALE : FONCTIONS ET ÉLÉMENTS CLÉS

43. Compte tenu de l'ampleur et de la complexité du problème, une action concertée s'impose à l'échelle mondiale pour seconder les États Membres dans leur tâche au niveau national. La coordination et la collaboration internationales créent les synergies indispensables et sont un moyen de pression supplémentaire pour inciter les États Membres à appliquer des mesures fondées sur des bases factuelles.

44. En coopération avec d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires internationaux, l'OMS :

a) jouera un rôle dirigeant ;

b) renforcera l'action de sensibilisation ;

c) mettra au point des politiques fondées sur des bases factuelles en collaboration avec les États Membres ;

d) encouragera le réseautage et l'échange de données d'expérience entre pays ;

e) renforcera les partenariats et la mobilisation de ressources ;

f) coordonnera la surveillance continue des méfaits de l'alcool et des résultats de l'action menée par les pays pour les combattre.

45. L'action que mèneront l'OMS et d'autres partenaires internationaux pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie mondiale sera conforme à leur mandat. Les organisations non gouvernementales internationales, les associations professionnelles, les instituts de recherche et les acteurs économiques du secteur de l'alcool peuvent tous contribuer de façon importante à amplifier l'action mondiale comme suit.

a) Les principaux partenaires appartenant au système des Nations Unies comme l'OIT, l'UNICEF, l'OMC, le PNUD, le FNUAP, l'ONUSIDA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le groupe de la Banque mondiale seront engagés à collaborer et à coopérer davantage pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool, en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen.

b) La société civile joue un rôle important en alertant l'opinion au sujet des conséquences de l'usage nocif de l'alcool sur les individus, les familles et les communautés et en apportant une volonté et des ressources supplémentaires pour réduire les méfaits de l'alcool. Les organisations non gouvernementales sont tout particulièrement encouragées à former de vastes réseaux et groupes d'action pour contribuer à mettre en œuvre la stratégie mondiale.

c) Les instituts de recherche et les associations professionnelles jouent un rôle capital en générant des données supplémentaires sur lesquelles fonder l'action et en communiquant ces données aux professionnels de la santé et à l'ensemble de la communauté. Les centres collaborateurs de l'OMS peuvent exercer une fonction importante en aidant à mettre en œuvre et à évaluer la stratégie mondiale.

d) Les acteurs économiques intervenant dans la production et le commerce d'alcool jouent un rôle important en tant que producteurs, distributeurs, spécialistes du marketing et vendeurs de boissons alcoolisées. Ils sont tout particulièrement encouragés à étudier la façon dont ils peuvent contribuer efficacement à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool dans le cadre des fonctions énumérées ci-dessus, y compris par des mesures et des initiatives d'autoréglementation. Leur contribution pourrait aussi consister à mettre à disposition des données sur les ventes et la consommation de boissons alcoolisées.

e) Les médias jouent un rôle de plus en plus important non seulement en faisant leur travail d'information, mais aussi comme canaux de communication à visée commerciale, et ils seront encouragés à défendre les intentions de la stratégie mondiale et à soutenir les activités qu'elle prévoit.

Plaidoyer et partenariat pour la santé publique

46. Un plaidoyer et un partenariat pour la santé publique sont indispensables sur le plan international pour affermir la volonté des gouvernements et de toutes les parties prenantes à tous les niveaux et renforcer les moyens dont ils disposent de réduire l'usage nocif de l'alcool dans l'ensemble du monde.

47. L'OMS est résolue à mieux faire prendre conscience des problèmes de santé publique que cause l'usage nocif de l'alcool et à mieux faire connaître les mesures que l'on peut prendre pour le réduire et ainsi sauver des vies et éviter des souffrances. Elle nouera un dialogue avec d'autres organisations

intergouvernementales internationales et, le cas échéant, avec des organismes internationaux représentant les principales parties prenantes afin d'amener tous les acteurs concernés à œuvrer pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

48. Le Secrétariat secondera les États Membres en s'employant :

a) à mieux faire prendre conscience de l'ampleur des problèmes de santé publique que cause l'usage nocif de l'alcool et en plaidant pour que soit menée une action appropriée à tous les niveaux afin de les prévenir et de les réduire ;

b) à plaider auprès des organisations internationales et intergouvernementales concernées pour qu'elles accordent une plus grande importance à la lutte contre l'usage nocif de l'alcool dans leurs programmes, et pour qu'ainsi les politiques du secteur de la santé et d'autres secteurs soient plus cohérentes aux niveaux régional et mondial ;

c) à promouvoir et à faciliter la coordination, la collaboration, les partenariats et l'échange d'informations au niveau international afin que toutes les parties prenantes œuvrent en synergie et de façon concertée ;

d) à veiller à ce que les messages clés diffusés pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool soient clairs, cohérents et scientifiquement fondés ;

e) à promouvoir le réseautage et l'échange de données d'expérience entre pays ;

f) à faciliter le réseautage au niveau international pour s'attaquer à des problèmes spécifiques et similaires (par exemple les problèmes propres aux populations autochtones ou à d'autres minorités et la nécessité de changer les mentalités parmi les jeunes) ;

g) à plaider auprès des parties engagées dans des négociations commerciales internationales, régionales et bilatérales pour qu'elles tiennent dûment compte de la nécessité et de la capacité des instances gouvernementales nationales et infranationales de réglementer et de contrôler la distribution, la vente et le marketing de l'alcool, et de maîtriser ainsi les coûts sanitaires et sociaux de l'alcool ;

h) à veiller à ce que le Secrétariat de l'OMS dispose de processus pour collaborer avec les organisations non gouvernementales et d'autres groupes de la société civile en tenant compte de tout conflit d'intérêts que certaines organisations non gouvernementales pourraient avoir ;

i) à continuer à dialoguer avec le secteur privé sur la façon dont il peut le mieux contribuer à réduire les méfaits de l'alcool. Il sera dûment tenu compte des intérêts commerciaux en jeu et de leur éventuelle antagonisme avec les objectifs de santé publique.

Appui technique et renforcement des capacités

49. De nombreux États Membres ont besoin de capacités et de moyens supplémentaires pour mettre en place, appliquer et inscrire dans la durée les cadres politiques et juridiques et les dispositifs de mise en œuvre nécessaires. L'action mondiale soutiendra l'action nationale en instaurant des mécanismes durables, en définissant des principes normatifs et en fournissant des outils techniques pour assurer un bon appui technique et renforcer les capacités, en privilégiant les pays à revenu faible ou moyen. Ces actions doivent être adaptées au contexte, aux priorités et aux besoins nationaux. La mise en place de

l'infrastructure nécessaire pour mener une politique efficace dans les pays où la morbidité imputable à l'alcool est élevée ou augmente est une condition importante pour atteindre les objectifs généraux de santé publique et de développement.

50. L'OMS est résolue à coopérer avec d'autres acteurs concernés aux niveaux régional et mondial dans le but de fournir des orientations et un appui techniques qui aideront à renforcer la capacité institutionnelle à faire face aux problèmes de santé publique engendrés par l'usage nocif de l'alcool. L'OMS se concentrera plus particulièrement sur l'appui et le renforcement des capacités dans les pays à revenu faible ou moyen.

51. Le Secrétariat secondera les États Membres en s'employant :

a) à recueillir et diffuser des données sur les modèles concluants adoptés par les services de santé pour faire face aux problèmes liés à l'alcool ;

b) à recueillir et diffuser des données sur les meilleure pratiques et les modèles adoptés dans différents secteurs pour faire face aux problèmes liés à l'alcool ;

c) à exploiter le savoir-faire dans des domaines comme la sécurité routière, la fiscalité et la justice parallèlement au savoir-faire en matière de santé publique pour concevoir des modèles permettant de prévenir et de réduire les méfaits de l'alcool ;

d) à définir des principes normatifs concernant l'efficacité et la rentabilité des interventions préventives et thérapeutiques dans différents contextes ;

e) à créer des réseaux mondiaux, régionaux et interpays, ou à les renforcer, pour aider à diffuser les meilleures pratiques et faciliter le renforcement des capacités ;

f) à répondre aux demandes d'appui des États Membres qui s'efforcent de développer les moyens d'appréhender les incidences du commerce et des accords de commerce internationaux sur la santé.

Acquisition et diffusion du savoir

52. Les aspects importants de l'action mondiale consisteront à suivre l'évolution des tendances en ce qui concerne la consommation d'alcool, les méfaits de l'alcool et les actions sociétales, à analyser les informations ainsi obtenues et à faciliter leur diffusion en temps voulu. Il faut consolider et enrichir systématiquement au niveau mondial les connaissances sur l'ampleur de l'usage nocif de l'alcool et sur l'efficacité et la rentabilité des interventions préventives et thérapeutiques, en particulier les données épidémiologiques concernant la consommation d'alcool et ses méfaits, et les informations concernant les répercussions de l'usage nocif de l'alcool sur le développement économique et social et la propagation des maladies infectieuses dans les pays à revenu faible ou moyen.

53. L'OMS a mis au point le système mondial d'information sur l'alcool et la santé et ses composantes régionales afin de présenter de façon dynamique les données sur le volume et les modes de consommation d'alcool, les conséquences sanitaires et sociales de l'alcool et les mesures appliquées à tous les niveaux. Pour disposer de meilleures statistiques mondiales et régionales sur l'alcool et la santé, il faut mettre en place des systèmes de suivi nationaux, veiller à ce que des points focaux communiquent régulièrement les données à l'OMS et renforcer les activités de surveillance.

54. L'OMS est résolue à collaborer avec les partenaires concernés pour fixer les priorités de la recherche sur l'alcool et la santé au niveau international, développer le potentiel de recherche, promouvoir et soutenir les réseaux et les projets de recherche internationaux qui génèrent et diffusent des données utiles pour mettre au point des politiques et des programmes.

55. Le Secrétariat secondera les États Membres en s'employant :

a) à offrir la possibilité d'échanger des informations au niveau international sur les interventions efficaces et rentables destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool, y compris en encourageant et en facilitant l'échange d'informations sur les services de traitement efficaces ;

b) à renforcer le système mondial d'information sur l'alcool et la santé et les études comparatives des risques de maladies attribuables à l'alcool ;

c) à mettre au point des mécanismes appropriés de collecte de données, ou à les perfectionner, en utilisant des données comparables, des indicateurs et des définitions adoptés d'un commun accord pour faciliter le recueil, la compilation, l'analyse et la diffusion des données aux niveaux mondial, régional et national ;

d) à faciliter la création de réseaux régionaux et mondiaux qui soutiennent et complètent l'action nationale, en privilégiant l'acquisition de connaissances et l'échange d'informations ;

e) à continuer à collaborer avec les réseaux internationaux de scientifiques et d'experts de la santé pour promouvoir la recherche sur différents aspects de l'usage nocif de l'alcool ;

f) à faciliter les études comparant l'efficacité de différentes mesures selon le contexte culturel et le niveau de développement des pays dans lesquels elles sont appliquées ;

g) à faciliter la recherche opérationnelle visant à étendre les interventions efficaces et la recherche sur le lien entre l'alcool et les inégalités sociales et sanitaires.

Mobilisation de ressources

56. L'importance de la morbidité et des problèmes sociaux attribuables à l'alcool contraste nettement avec les ressources disponibles à tous les niveaux pour réduire l'usage nocif de l'alcool. Dans les initiatives mondiales de développement, il faut tenir compte du fait que les pays à revenu faible ou moyen ont besoin d'un appui technique – aide et savoir-faire – pour adopter des politiques et des plans nationaux tendant à prévenir l'usage nocif de l'alcool, pour les renforcer et pour mettre en place les infrastructures appropriées, y compris dans le système de santé. Les organismes d'aide au développement pourraient considérer qu'il est prioritaire de réduire l'usage nocif de l'alcool dans les pays à revenu faible ou moyen où la morbidité imputable à l'alcool est importante. L'aide publique au développement offre des possibilités de développer durablement la capacité institutionnelle des pays à revenu faible ou moyen dans ce domaine, tout comme les mécanismes de collaboration entre pays en développement.

57. L'OMS est résolument en faveur de la mobilisation de ressources et de la mise en commun des ressources disponibles afin de financer l'action mondiale et nationale menée dans les domaines prioritaires définis ici pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

58. Le Secrétariat secondera les États Membres en s'employant :

a) à promouvoir l'échange de données d'expérience et de bonnes pratiques en matière de financement des politiques et des interventions destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

b) à étudier des solutions nouvelles ou novatrices pour obtenir le financement nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie mondiale ;

c) à collaborer avec des partenaires internationaux, des partenaires intergouvernementaux et des donateurs dans le but de réunir les ressources nécessaires pour seconder les pays à revenu faible ou moyen dans les efforts qu'ils font pour réduire l'usage nocif de l'alcool ;

d) à aider à mobiliser des ressources pour l'action communautaire dans les pays à revenu faible ou moyen.

MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

59. La bonne mise en œuvre de la stratégie nécessitera une action concertée de la part des États Membres, une gouvernance mondiale efficace et l'engagement de toutes les parties prenantes. Toutes les actions proposées dans la stratégie sont censées aider à atteindre les cinq objectifs. On envisagera d'établir un plan d'action détaillé prévoyant un calendrier, des cibles, des jalons et des mécanismes de suivi.

60. Le Secrétariat établira régulièrement des rapports sur la charge mondiale des problèmes liés à l'alcool, en fondant ses recommandations sur des données factuelles et en préconisant des mesures à tous les niveaux pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool. Il collaborera avec d'autres organisations intergouvernementales et, le cas échéant, avec d'autres organismes internationaux représentant les principales parties prenantes pour que l'action destinée à réduire l'usage nocif de l'alcool soit suffisamment prioritaire et pour qu'on y accorde suffisamment de ressources.

Liens et correspondances avec d'autres stratégies, plans et programmes

61. La stratégie mondiale s'inspire d'initiatives et de documents régionaux comme le Cadre de la politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS (résolution EUR/RC55/R1), la stratégie régionale visant à réduire les méfaits de l'alcool dans la Région du Pacifique occidental (résolution WPR/RC57.R5), la résolution exposant les options pour lutter contre la consommation d'alcool dans la Région de l'Asie du Sud-Est (résolution SEA/RC59/R8), la résolution sur les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool dans la Région de la Méditerranée orientale (résolution EM/RC53/R.5) et le document sur les mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine (document AFR/RC58/3).

62. L'usage nocif de l'alcool est l'un des quatre grands facteurs de risque mis en lumière dans le Plan d'action qui accompagne la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA61.14). La stratégie visant à réduire l'usage nocif de l'alcool est en lien avec d'autres documents sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles et avec des programmes visant des maladies déterminées et elle s'inspire d'eux, notamment de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17), et les résolutions sur la lutte antitabac (résolution WHA56.1), la promotion de la santé et les modes de vie sains (résolution WHA57.16), la prévention et la lutte anticancéreuses (résolution WHA58.22).

63. La stratégie est aussi en lien et cohérente avec d'autres activités connexes de l'OMS, en particulier le Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale, qui englobe la prévention du suicide et la prise en charge d'autres troubles liés à l'usage de substances, et avec les activités programmatiques concernant la violence et la santé (résolution WHA56.24), la sécurité routière et la santé (résolution WHA57.10), la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent (résolution WHA56.21) et la santé génésique (résolution WHA57.12).

64. Sur la base d'éléments récents, on s'intéresse de plus en plus aux liens entre l'alcool et certaines maladies infectieuses et entre la consommation d'alcool et le développement. La stratégie est aussi en lien avec les programmes de l'OMS contre le VIH/sida et la tuberculose et avec le travail que l'Organisation effectue pour réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé (résolution WHA62.14) et pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire (résolution WHA58.30).

65. La mise en œuvre d'une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool offre un cadre utile aux bureaux régionaux de l'OMS pour élaborer et appliquer des politiques régionales spécifiques, ou revoir celles qui existent déjà, et pour fournir un appui technique aux États Membres de concert avec les bureaux de pays. L'accent sera mis également sur la coordination au sein du Secrétariat afin que toutes les activités en rapport avec l'usage nocif de l'alcool soient conformes à la présente stratégie.

Suivi des progrès accomplis et mécanismes de notification

66. Pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie, il faut des mécanismes adéquats d'évaluation, de notification et de reprogrammation à différents niveaux. Un cadre axé sur les résultats est indispensable pour déterminer dans quelle mesure les objectifs de la stratégie sont atteints.

67. L'enquête menée par l'OMS sur l'alcool et la santé dans le monde et le système mondial d'information sur l'alcool et la santé seront des éléments importants des mécanismes de suivi et de notification. Les instruments de collecte de données du système mondial en question seront ajustés pour permettre de recueillir les informations nécessaires sur le processus de mise en œuvre de la stratégie au niveau national et sur ses résultats.

68. Des réunions régulières entre les réseaux mondiaux et régionaux d'homologues nationaux offrent un moyen d'examiner les aspects techniques de la mise en œuvre de la stratégie à différents niveaux. En plus de faire le point sur le processus, ces réunions pourraient permettre d'examiner en détail des aspects et des questions prioritaires concernant la mise en œuvre.

69. Il sera rendu compte de la mise en œuvre de la stratégie mondiale aux États Membres sous la forme de rapports présentés régulièrement aux comités régionaux de l'OMS et à l'Assemblée de la Santé. Des informations sur la mise en œuvre et les progrès réalisés devraient également être communiquées lors des forums régionaux ou internationaux et des réunions intergouvernementales appropriées.

ANNEXE 2

DONNÉES ATTESTANT DE L'EFFICACITÉ ET DE LA RENTABILITÉ DES INTERVENTIONS VISANT À RÉDUIRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL

1. Ces dernières années ont vu s'accumuler une vaste somme de connaissances sur la faisabilité, l'efficacité et la rentabilité de différentes politiques et interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. La plupart des données proviennent de pays à revenu élevé, mais le nombre d'études concernant des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire augmente régulièrement. La présente annexe récapitule les principales conclusions des travaux de recherche qui peuvent contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes visant à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool.

2. Il y a lieu de privilégier l'éducation et l'information pour de nombreuses raisons, notamment l'idée selon laquelle une population doit connaître et comprendre le problème de l'usage nocif de l'alcool et des risques qu'il comporte pour la santé, même s'il ressort des bases factuelles que les programmes pédagogiques n'ont qu'un effet limité sur le phénomène. Pour être efficace, la pédagogie ne doit pas simplement se borner à fournir des informations sur les risques liés à une consommation nocive mais promouvoir aussi des interventions efficaces et mobiliser l'opinion publique et l'appui en faveur de politiques efficaces concernant l'alcool.

3. Les données attestant de l'efficacité du repérage précoce des personnes qui font un usage dangereux et nocif de l'alcool et de la pratique qui consiste à leur donner de brefs conseils sont nombreuses et proviennent d'un large éventail d'études systématiques effectuées dans différents cadres de soins de santé de divers pays. Les conclusions montrent que les conseils plus intensifs ne semblent pas plus efficaces que les conseils moins intensifs. Les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapies pharmacologiques ont un effet positif dans le traitement de l'alcoolodépendance et des problèmes apparentés. Il faut aussi envisager un traitement intégré en cas de comorbidité, par exemple en cas d'association avec l'hypertension, la tuberculose et le VIH/sida et tenir compte du rôle des associations d'entraide.

4. La sensibilisation dans les médias constitue un aspect important des programmes d'action communautaires dont l'utilité est avérée pour modifier les comportements de consommation des jeunes et les effets de cette consommation sur les accidents de la route et la violence. Dans les pays à faible revenu, l'action communautaire a également cherché à encourager les communautés à mobiliser l'opinion publique pour agir sur les déterminants locaux d'une consommation nocive accrue d'alcool.

5. Il est amplement attesté qu'en fixant une limite suffisamment basse pour le taux d'alcoolémie toléré (0,02 à 0,05 %) on dispose d'un moyen efficace de réduire le nombre des victimes de l'alcool au volant. Aussi bien le recours intensif aux alcotests sur une base aléatoire (la police contrôlant l'alcoolémie de conducteurs choisis au hasard) que la pratique des alcotests sélectifs qui consiste à arrêter des véhicules et à soumettre à un alcotest les conducteurs suspectés de dépasser la limite tolérée permettent de réduire le nombre des blessés et des tués liés à l'alcool. Les données montrent que la fixation d'un taux d'alcoolémie plus bas pour les jeunes conducteurs ou les conducteurs inexpérimentés (y compris un taux zéro), le retrait du permis de conduire en cas de dépassement du taux d'alcoolémie autorisé, l'obligation de recevoir des conseils ou de suivre un traitement en cas d'affection liée à l'alcool et l'utilisation d'un coupe-circuit pour les récidivistes sont des mesures qui ont une certaine efficacité. Il est indispensable que la police assure une répression systématique par des alcotests aléatoires ou sélectifs suivis de sanctions efficaces, et cette répression devrait être soutenue par des campagnes de publicité et de sensibilisation durables.

6. Les données fixées à tout un éventail de situations attestent qu'il est important de disposer d'un cadre juridique pour réduire l'accès matériel à l'alcool, recouvrant les restrictions apportées au droit de vendre et de servir de l'alcool. Lorsque la vente d'alcool est soumise à l'octroi d'une licence, il est possible d'effectuer des contrôles, les infractions à la loi étant susceptibles d'entraîner la révocation de la licence. L'application des lois fixant un âge minimum pour l'achat d'alcool a un effet marqué sur le nombre des victimes de l'alcool au volant et les autres méfaits de l'alcool ; la répression la plus efficace s'exerce sur le vendeur dont l'intérêt commercial est de préserver son droit de débiter de l'alcool. La densité accrue des points de vente entraîne un accroissement de la consommation d'alcool chez les jeunes, une augmentation des actes de violence et d'autres effets nocifs – homicides, maltraitance ou défaut de soins dont sont victimes les enfants, traumatismes auto-infligés et, de façon moins nette, accidents de la route. En réglementant les jours et les heures où la vente de boissons alcoolisées est autorisée, on réduit les problèmes liés à l'alcool, notamment les homicides et les agressions.

7. Les études longitudinales sur les jeunes fournissent un volume croissant de données concernant l'effet de différentes formes de commercialisation de l'alcool sur l'initiation à la boisson et l'adoption de types de consommation présentant davantage de risques. Certains résultats restent contestés, notamment en raison de difficultés d'ordre méthodologique. Pour être efficaces, les systèmes visant à réglementer la commercialisation doivent se fonder sur des incitations suffisantes ; d'une manière générale, l'efficacité du cadre de réglementation est proportionnelle à la pression exercée par l'État et les résultats ne sont obtenus que si les plaintes concernant des violations sont soumises à un tiers. Les sanctions et la menace de sanctions sont nécessaires pour garantir le respect de la législation.

8. Plus l'alcool est accessible – c'est-à-dire plus le prix des boissons est avantageux ou plus le revenu disponible est élevé – plus la consommation augmente et avec elle les conséquences nocives, et cette constatation vaut pour les pays à revenu élevé comme pour les pays à faible revenu. La modélisation montre que la fixation d'un prix minimum par gramme d'alcool permet de réduire la consommation et les effets nocifs. On estime que l'augmentation des prix et la fixation d'un prix minimum ont un effet bien supérieur sur les gros buveurs que sur les consommateurs plus modérés. Les expériences naturelles qui ont suivi l'adoption de traités économiques ont montré qu'à mesure que les droits sur l'alcool et les prix ont été réduits pour limiter le commerce transfrontières, les ventes, la consommation d'alcool et les effets nocifs qui lui sont liés ont généralement augmenté.

9. Certaines données indiquent qu'une configuration des lieux privilégiant la sécurité dans les débits de boisson et l'emploi de personnel de sécurité, en partie pour prévenir des actes de violence potentiels, permettent de réduire les méfaits de l'alcool. Même si les interventions visant à modifier le comportement des serveurs semblent en elles-mêmes peu efficaces, elles peuvent le devenir si elles sont associées à une répression par la police ou par des inspecteurs habilités à faire révoquer une licence. La réduction des effets nocifs peut être favorisée par une promotion plus active des produits à plus faible teneur d'alcool ainsi que par des mises en garde sanitaires apposées sur les récipients contenant de l'alcool. Si elles ne modifient pas les comportements, ces mises en garde ont un effet sur l'intention de modifier les modes de consommation et rappellent aux buveurs les risques qui sont associés à la consommation d'alcool.

10. Une bonne capacité scientifique, technique et institutionnelle doit être en place pour permettre la planification et l'application de mesures appropriées au niveau national, régional et international. Il est important aussi de bien connaître le marché, la composition et la production d'alcool illicite ou produit par le secteur informel, et il faut aussi un cadre législatif approprié et une répression active. Des mesures de contrôle doivent être associées à une meilleure sensibilisation et à une mobilisation communautaire.

11. Une bibliographie des principales sources de données sera affichée sur le site Web de l'OMS.[1]

= = =

[1] http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (consulté le 20 novembre 2009).