

Stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool¹

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA58.26, sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, le Directeur général était notamment prié de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool, avec notamment un bilan complet des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool. La résolution priait également le Directeur général, sans fixer de limite de temps, d'élaborer des recommandations en vue de l'adoption de politiques et d'interventions efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool.

2. Les relations entre consommation d'alcool et effets sanitaires et sociaux sont complexes et revêtent différents aspects. Pour inscrire dans une perspective mondiale les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, il convient de prendre en compte les caractéristiques et conséquences nombreuses et différentes de la consommation pour les individus, les sociétés et les cultures et le fait que les conséquences sanitaires et sociales peuvent être graves. D'un point de vue de santé publique, le message est clair : les efforts doivent être axés sur des interventions rentables et adaptées au plan culturel visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

3. Les notions de santé publique et les théories générales sur la vulnérabilité s'appliquent à l'usage nocif de l'alcool et divers risques et facteurs protecteurs ont été recensés. Si de nombreuses personnes ne boivent jamais d'alcool ou ont une consommation qui ne comporte que peu de risques pour la santé, l'alcool est souvent consommé soit dans des situations à haut risque, soit en fortes quantités, ou les deux à la fois. L'interaction entre tous ces facteurs individuels et sociaux implique qu'il est impératif de prendre des mesures très complètes pour réduire les méfaits de l'alcool, et cela non pas uniquement pour le buveur mais pour protéger également les personnes ou groupes qui pourraient en subir par contrecoup les effets négatifs.

4. Une quantité considérable de données montrent non seulement que les politiques et les interventions de lutte contre l'alcoolisme visant les populations vulnérables peuvent permettre d'éviter les effets nocifs de l'alcool, mais que les politiques qui visent l'ensemble de la population peuvent avoir un effet protecteur sur les populations vulnérables et réduire l'incidence globale des problèmes liés à l'alcool. Ainsi, des stratégies et des interventions en population, alliées à des stratégies ciblées sur des groupes particuliers, comme les jeunes, les femmes ou les populations autochtones, sont tout à

¹ Voir document A60/14 Add.1, pour le bilan des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.

fait indiquées. Néanmoins, malgré les données probantes attestant de l'efficacité et de la rentabilité des politiques en population, certains pays les délaissent au profit d'interventions ciblées.

5. Les politiques et les programmes fondés sur des données probantes devraient faire appel, selon les besoins, aux stratégies suivantes : réglementation de la commercialisation des boissons alcoolisées (en particulier des pratiques qui influencent les plus jeunes) ; réglementation et restriction de l'offre ; adoption de politiques appropriées réglementant l'alcool au volant ; réduction de la demande d'alcool au moyen d'une action sur les prix et les taxes ; sensibilisation et appui aux politiques ; facilité d'accès à des services de traitement d'un coût abordable pour les personnes souffrant de troubles liés à l'alcool ; et généralisation des programmes de dépistage et d'intervention brève contre l'usage nocif et dangereux de l'alcool.

6. La réglementation de l'offre de boissons alcoolisées à travers des heures de vente restreintes, et de réduire la demande d'alcool en agissant sur les prix ou les taxes sont parmi les stratégies les plus rentables que les pays et les communautés peuvent adopter pour réduire ou prévenir les méfaits de l'alcool.

7. Parmi les interventions ciblées les plus efficaces figurent les politiques dissuasives visant l'alcool au volant et la violence dans les lieux de consommation. L'imposition de limites d'alcoolémie pour les conducteurs et leur application stricte à travers la mise en place de points de contrôle visibles et l'organisation d'alcootests aléatoires par la police peuvent avoir un effet durable sur l'alcool au volant et réduire les accidents, traumatismes et décès qui lui sont associés. Une meilleure prise en charge dans les lieux de consommation d'alcool peut permettre de réduire le niveau de violence.

8. Des actions à base communautaire et des mesures visant à réduire les risques axées sur le contexte de la consommation d'alcool figurent parmi les stratégies et les interventions à explorer et à mettre à l'essai. Les actions communautaires portant sur les problèmes liés à l'alcool sont particulièrement importantes lorsque la consommation d'alcool produit de manière illégale ou clandestine est élevée, et/ou lorsque les conséquences sociales – comme l'ébriété, la maltraitance à enfants, la violence contre le partenaire intime et la violence sexuelle – sont très répandues.

9. La réglementation de l'accès à l'alcool par la fixation de limites d'âge pour l'achat de boissons alcoolisées est une stratégie particulièrement efficace pour prévenir les problèmes sociaux et sanitaires liés à l'alcool, tels que la violence parmi les jeunes. Un autre moyen efficace de réduire la consommation d'alcool chez les jeunes consiste à réglementer la commercialisation des boissons alcoolisées, y compris en interdisant la publicité auprès des jeunes.

10. Une évaluation approfondie des services de traitement proposés aux personnes souffrant de troubles liés à l'alcool a montré l'efficacité de diverses approches, y compris les méthodes comportementales, les interventions pharmacologiques et les groupes de soutien mutuel. Outre de nouveaux mécanismes d'organisation et de financement des services de traitement, des progrès ont été faits dans divers contextes, y compris celui des soins de santé primaires, pour dépister précocement et prendre en charge la consommation nocive et dangereuse d'alcool. L'accès à des services de traitement efficaces, non stigmatisants et d'un coût abordable pour les personnes souffrant de troubles liés à l'alcool est un élément important de la réponse sociale et communautaire aux problèmes liés à l'alcool. Pour garantir cet accès, il faut mettre en place des politiques de traitement adéquates prévoyant une intégration des services de prévention et de traitement aux différents niveaux.

11. Les effets de mesures particulières seront fonction de la situation locale. Compte tenu de la diversité des taux moyens de consommation d'alcool, des modes de consommation et des contextes dans lesquels l'alcool est consommé selon les différents pays et à l'intérieur même des pays, les

priorités des politiques de lutte contre l'alcoolisme aux différents niveaux devront se fonder à la fois sur les données épidémiologiques pertinentes et les conclusions des recherches concernant les stratégies et interventions préventives les plus efficaces. Les politiques nationales ou locales peuvent gagner en efficacité d'une évaluation du cadre pour lequel la politique est élaborée, qu'il s'agisse des modes de consommation, des problèmes ou des réponses de la société à ces problèmes. Le suivi, la surveillance et l'évaluation devraient faire partie intégrante d'un cadre politique complet de lutte contre l'alcoolisme.

12. Le suivi de la consommation mondiale, des problèmes qui lui sont associés, des solutions au plan des politiques et des progrès accomplis pour réduire l'usage nocif de l'alcool aux différents niveaux exige une coopération entre les organisations et les autres organes nationaux et internationaux compétents. Les systèmes d'information régionaux et mondiaux doivent, pour être efficaces, reposer sur une collaboration internationale en matière de suivi et de surveillance et sur l'élaboration de principes directeurs et de méthodes applicables à la collecte, l'analyse et la diffusion des données liées à l'alcool.

13. Les politiques visant à réduire l'usage nocif de l'alcool dépassent le seul domaine de la santé et touchent des secteurs tels que le développement, la politique fiscale, le commerce, l'agriculture, l'éducation et l'emploi, aussi entrent-elles dans le domaine de compétence de nombreux organismes publics. Un mécanisme approprié de coordination s'impose donc pour toute politique complète de lutte contre l'alcoolisme. La lutte contre la production, la vente et la consommation d'alcool illicite est un exemple de question appelant une réponse concrète de nombreux intervenants à différents niveaux.

14. La plupart des boissons alcoolisées sont consommées dans leur pays de production et les politiques de lutte contre l'alcoolisme sont généralement mises en oeuvre dans le cadre d'une juridiction nationale. Jusqu'à il y a peu, les réglementations du marché de l'alcool par les pouvoirs publics étaient soit édictées au niveau national, soit, dans les pays à structure fédérale, délocalisées, la responsabilité de l'action des systèmes sanitaires et sociaux vis-à-vis des problèmes d'alcool incombant souvent aux municipalités. Ces dernières décennies, cette situation a à bien des égards évolué. La production et le commerce de l'alcool s'inscrivent dans l'économie mondiale, avec la diffusion rapide des nouveaux produits et la création de nouveaux marchés.

15. Le développement considérable des échanges commerciaux et des voyages a offert de nombreuses occasions supplémentaires de mouvements transfrontières de boissons alcoolisées, qu'il s'agisse de marchandises importées légalement ou de contrebande. Les autres aspects internationaux de la production et de la distribution d'alcool ont pris des proportions importantes, qu'il s'agisse du regroupement rapide de producteurs multinationaux, des accords de fabrication et de production internationaux ou des agences publicitaires multinationales qui font la promotion des produits alcoolisés. Tous ces facteurs laissent supposer que les problèmes liés à l'alcool pourront de moins en moins être traités isolément par les pays.

16. Les stratégies fondées sur des données factuelles visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ont fait l'objet de discussions approfondies dans toutes les Régions OMS. Les comités régionaux ont adopté des résolutions sur la question, y compris une stratégie régionale, et le Comité régional de l'Asie du Sud-Est a approuvé des options politiques pour la lutte contre la consommation d'alcool, qui constituent un cadre minimum pour la Région. Dans le cadre du vaste processus de consultation entrepris au niveau mondial, le Secrétariat s'est concentré jusqu'ici sur l'analyse des différents points de vue d'un large éventail de partenaires concernant les principaux problèmes soulevés dans la

résolution WHA58.26. A sa cent vingtième session, le Conseil exécutif a pris note des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la résolution WHA58.26.¹

17. Une mobilisation mondiale et des recommandations sur la façon de concevoir et de mettre en place des réponses efficaces face aux problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool sont nécessaires d'urgence, en particulier dans les pays où les tendances et les modes de consommation d'alcool se détériorent rapidement et où les problèmes liés à l'alcool augmentent, compte tenu d'une offre croissante de produits alcoolisés à des prix de plus en plus abordables. Une telle intervention s'impose également dans les pays où la mise en oeuvre de mesures de lutte culturellement adaptées et efficaces par rapport à leur coût est compromise ou risque de l'être. La charge de morbidité liée à l'alcool pourrait être considérablement allégée si l'on accordait une attention accrue à la prévention et au traitement et, d'une manière plus générale, aux politiques relatives à l'alcool orientées sur la santé publique. L'action du Secrétariat jusqu'ici fournit les bases nécessaires à des recommandations visant à mettre en place des politiques et des interventions efficaces pour réduire les effets nocifs liés à l'alcool, mais des consultations plus approfondies sont encore nécessaires.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

18. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =

¹ Voir le document EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbal de la treizième séance de la cent vingtième session du Conseil, section 2.