



TRENTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 22.2 de l'ordre du jour provisoire

LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL



Le présent document est soumis à l'Assemblée de la Santé afin de l'informer sur les mesures qui ont été prises pour intensifier le programme de l'OMS concernant l'alcool et les problèmes liés à l'alcool en réponse à la résolution WHA36.12. Il met à jour le document EB75/INF.DOC./7 et tient compte du débat que le Conseil exécutif a consacré à la question à sa soixante-quinzième session.

I. INTRODUCTION

1. La consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool ont considérablement augmentés ces dernières décennies dans toutes les régions du monde. Dans la Région européenne, le nombre des pays où la consommation annuelle d'alcool pur par habitant dépasse les 10 litres est passé de 3 en 1950 à 18 en 1979. Les pays de la Région du Pacifique occidental ont signalé de brutales augmentations des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool, des crimes commis sous l'emprise de l'alcool et des accidents qui lui sont attribuables pendant les années 1970.¹ Des tendances analogues ont été signalées par des pays situés dans d'autres Régions de l'OMS, y compris ceux caractérisés par une longue tradition d'abstinence. Si certains pays d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord signalent maintenant une stabilisation, voire une baisse modeste, de la consommation d'alcool, la tendance mondiale reste ascendante, avec une augmentation marquée de la production commerciale des boissons alcoolisées dans certains pays en développement d'Afrique, d'Amérique latine et du Pacifique occidental.² Comme il existe généralement une relation positive entre les tendances de la consommation et les tendances des problèmes liés à l'alcool, cette augmentation aura vraisemblablement d'énormes conséquences sur la santé publique.

2. L'Assemblée mondiale de la Santé a réagi à cette situation alarmante. En mai 1979, la Trente-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu "que les problèmes liés à la consommation, et en particulier à la consommation excessive, d'alcool figurent au nombre des principaux problèmes de santé publique mondiaux" (résolution WHA32.40). Les discussions techniques qui ont eu lieu trois années plus tard à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur le thème "La consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool : élaboration de politiques et de programmes nationaux" ont réuni des participants venus de plus de 100 pays. Les conclusions auxquelles ils sont parvenus ont été reprises dans la résolution WHA36.12³ de la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1983).

3. Le présent document d'information résume les mesures qui ont été prises dans le cadre du programme de santé mentale afin d'appliquer les dispositions du paragraphe 4.1) de cette résolution, qui prie le Directeur général :

- 1) de poursuivre et d'intensifier le programme de l'OMS concernant les problèmes liés à l'alcool en tant que partie intégrante de la stratégie de la santé pour tous basée sur les soins de santé primaires, comme l'envisage le septième programme général de travail et, conformément à la résolution WHA32.40 :

- a) de renforcer encore les moyens dont dispose l'OMS pour répondre aux demandes d'appui des Etats Membres qui s'efforcent de faire face aux problèmes liés à l'alcool;
- b) d'effectuer des études sur les facteurs qui influencent les schémas de consommation d'alcool et sur les mesures propres à modifier ces schémas;
- c) de promouvoir davantage l'étude conjointe par les organisations du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales des problèmes associés à l'alcool et des moyens d'y remédier;
- d) de s'efforcer d'obtenir des fonds supplémentaires des organismes compétents des Nations Unies ainsi que des sources gouvernementales et non gouvernementales.

II. PROGRAMME DE L'OMS

Focalisation sur les problèmes liés à l'alcool

4. Pendant la période du sixième programme général de travail (1978-1983), les activités de l'OMS sur l'abus de l'alcool ont subi un changement considérable : la notion d'"alcoolisme" a été remplacée par la gamme beaucoup plus vaste des "problèmes liés à l'alcool".⁴ Ce tournant a marqué le point de départ d'une série d'actions importantes qui supposaient la participation active de toutes les Régions de l'OMS et témoignaient de l'inquiétude croissante des Etats Membres dans le monde entier. Le travail fourni dans la Région européenne et en Amérique du Nord en matière de politiques à l'égard de la consommation d'alcool a été d'une importance particulière,^{5,6,7,8} cependant que les inquiétudes que faisait naître l'augmentation de la consommation dans le Pacifique occidental ont conduit le Comité régional à adopter en 1982 une résolution sur le problème (WPR/RC33.R15).

5. L'OMS a rassemblé et publié les renseignements fournis par 80 pays sur la prévention des problèmes liés à l'alcool,⁹ et réuni un Comité d'experts des Problèmes liés à la Consommation d'Alcool.¹⁰ Enfin, elle a conduit au Mexique, en Ecosse et en Zambie une importante étude collective pour mesurer et améliorer les réponses des collectivités aux problèmes liés à l'alcool.^{11,12}

Stratégie programmatique actuelle

6. Pour tenter de relever les défis de la résolution WHA36.12, on a centré les activités sur de grands secteurs prioritaires sélectionnés après une étude approfondie des besoins exprimés par les pays et après consultation des bureaux régionaux de l'OMS. Les principales mesures prises dans chacun de ces secteurs sont évoquées ci-après.

Promotion de mesures de santé publique

7. Dans ce domaine, on a surtout entrepris de renforcer les moyens dont dispose l'OMS pour répondre aux demandes des Etats Membres (résolution WHA36.12, paragraphe 4.1a)). On a décidé d'agir sur quatre plans.

8. Premièrement, il a été admis que la prévention des problèmes liés à l'alcool est un élément essentiel de la promotion de la santé. Conformément à l'une des nouvelles orientations du programme, un atelier international a été chargé d'établir des directives pour l'analyse des méthodes de promotion de la santé destinées à réduire les problèmes liés à l'alcool. Quatre pays en développement appartenant à différentes régions participent à cette activité qui permettra d'élaborer et de tester des approches spécifiques de la prévention des problèmes de santé publique liés à l'alcool compte tenu en particulier des besoins des pays en développement. Entre-temps, dans la Région européenne, la prévention a été plus spécifiquement centrée sur les groupes vulnérables et à risque et l'on a notamment passé en revue les approches proposées pour la prévention des problèmes de l'alcool chez les jeunes.¹³

9. La deuxième voie dans laquelle s'est engagée l'OMS est la coopération avec les médias. A cet égard, les participants à une réunion internationale sur l'alcool et la santé convoquée à Genève en novembre 1983¹⁴ ont recensé les mesures de promotion les plus prometteuses. Les

participants, parmi lesquels figuraient des professionnels des médias et de la communication, ont formulé des recommandations qui sont actuellement mises en oeuvre et préconisé entre autres la préparation de dossiers de presse sur les maladies physiques causées par l'alcool, sur la dépendance à l'égard de l'alcool et sur l'alcool et la famille. L'impact de la télévision sur la santé mentale des adultes et des enfants a fait l'objet d'une analyse pour laquelle a été effectuée une étude de cas sur l'alcool.¹⁵

10. La troisième cible des activités de promotion est la communauté scientifique. Les mesures destinées à promouvoir les recherches sur l'alcool et en particulier les propositions formulées en 1984 par un groupe de travail sur la prévention des problèmes liés à l'alcool chez les adolescents figurent parmi les efforts fournis pour développer l'intérêt des milieux concernés.¹⁶ Toujours dans le cadre des mesures prises pour sensibiliser la communauté scientifique, on a encouragé des recherches, qui supposent un effort collectif international à long terme et la participation de plusieurs centres, sur les facteurs de risque biologiques pouvant favoriser la dépendance alcoolique.

11. Les différents documents publiés ou préparés par l'OMS au cours des quelques dernières années sur la production et la consommation d'alcool et les problèmes de santé connexes ont été passés en revue. Cet examen a révélé que les renseignements disponibles n'avaient pas été suffisamment exploités à des fins d'information. Aussi a-t-on entrepris de préparer une série de publications et de documents parmi lesquels figure un rapport complet où sont exposées les tendances de la production et du commerce des boissons alcoolisées, analysées leurs conséquences pour la santé publique et proposées des mesures.² Ce sujet est également abordé dans des articles du Rapport trimestriel de Statistiques sanitaires mondiales, de la Chronique OMS et du Forum mondial de la Santé. D'autres publications et documents donnant les résultats des travaux sur les politiques à l'égard de l'alcool^{17,18,19} et la réponse des collectivités aux problèmes de l'alcool²⁰ ont paru au début de 1985 ou sont sous presse.

Politiques nationales à l'égard de l'alcool

12. Dans ce domaine, il s'agit de déterminer les mesures susceptibles d'influencer les schémas de la consommation d'alcool (résolution WHA36.12, paragraphe 4.1)b)). Une revue complète de la littérature mondiale sur la question a conduit à l'établissement d'un document sur les options politiques qui s'offrent aux décideurs.²¹ Ce document s'inspire des travaux antérieurs et en cours exécutés dans toutes les Régions de l'OMS mais en particulier en Europe, où l'attention constante portée à ce problème a conduit à organiser en 1983 un symposium important sur les expériences de lutte contre l'alcoolisme.¹⁷ Sa première version a été largement diffusée dans le monde auprès de scientifiques et de décideurs qui ont été invités à formuler leurs observations. Ses auteurs font la distinction entre les politiques qui ont maintenant fait la preuve de leur efficacité, celles pour lesquelles existent des preuves dans les deux sens et celles qui jouissent d'un large soutien populaire mais sur lesquelles manquent des informations objectives. Ce document va servir de base à une série de directives pratiques à l'intention des décideurs.

13. On espère que ces directives seront utiles dans un large éventail de pays et qu'il sera possible de tester, en collaboration avec différents pays, l'impact des différentes approches de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques contre l'alcoolisme. En attendant, on s'occupe d'organiser des ateliers interpays et nationaux dans plusieurs pays, surtout africains. Ces ateliers, qui réunissent des participants de différents secteurs, outre celui de la santé, servent à encourager l'élaboration de plans d'action locaux contre les problèmes de l'alcool. Dans le cadre de l'élaboration de programmes nationaux plus efficaces, un projet interpays vient d'être lancé dans la Région européenne avec la participation de huit Etats Membres afin de promouvoir l'étude des problèmes liés à l'alcool et des solutions proposées au niveau des communautés.

14. A l'appui des travaux sur les politiques nationales concernant l'alcool, on s'efforce également de promouvoir l'établissement de bases de données nationales et internationales sur les problèmes liés à l'alcool. Dans ses résolutions, l'Assemblée de la Santé a déploré à maintes reprises le manque de données statistiques adéquates sur la question. Une planification détaillée a permis d'établir que les centres collaborateurs sont particulièrement bien

placés pour apporter une contribution décisive au développement des activités dans ce domaine. Avec l'aide du Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, la Fondation pour la Recherche sur l'Alcoolisme et la Pharmacodépendance (Toronto, Canada) et le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Washington, D.C.) réunissent des scientifiques de différents pays qui travaillent à améliorer la mesure du rôle de l'alcool dans les statistiques sur les accidents.

15. Cette activité s'inscrit dans le cadre des efforts fournis pour établir des indicateurs plus efficaces des problèmes de santé mentale et améliorer l'appréciation des troubles physiques dus à la consommation d'alcool.

Mise au point de techniques de dépistage, de prévention et de traitement applicables au niveau des soins de santé primaires

16. Dans ce domaine, l'OMS a entrepris plusieurs projets spécifiques, conçus également pour renforcer les moyens dont elle dispose pour répondre aux demandes d'appui des Etats Membres (résolution WHA36.12, paragraphe 4.1a)). Des techniques simples de détection précoce des problèmes liés à l'alcool au niveau des soins de santé primaires ont été mises au point. On a comparé différentes méthodes existantes afin de déterminer les éléments susceptibles d'être intégrés à un instrument de détection qui a été mis à l'épreuve dans six pays. Plusieurs rapports sur ce travail ont été établis et seront disponibles dans un proche avenir.

17. Les résultats obtenus dans le cadre du projet de détection précoce sont directement utilisés pour des travaux sur la mise au point et l'évaluation des mesures à appliquer au traitement et à la prise en charge des problèmes liés à l'alcool au niveau des soins de santé primaires. Le projet de traitement est axé sur la mise au point de méthodes efficaces, simples et peu coûteuses conçues de telle sorte que a) le traitement des problèmes liés à l'alcool bénéficie à un nombre élevé de personnes, b) les connaissances voulues puissent être intégrées aux systèmes de santé et c) les pays puissent prendre à leur charge les dépenses nécessaires. Des centres répartis dans onze pays ont testé cette approche au cours d'une phase pilote et ont maintenant commencé à rassembler des données sur diverses méthodes de traitement simples. Les travaux consistent notamment à comparer l'efficacité relative, en matière de diminution de la consommation d'alcool et/ou des problèmes liés à l'alcool, de conseils, de véritables consultations et d'un manuel d'auto-assistance. Une contribution importante à cet égard a été la préparation d'un manuel de soins de santé primaires qui précise les mesures à prendre face aux problèmes de l'alcool et des drogues et est actuellement testé dans différents contextes.

18. Les efforts fournis dans ce domaine sont également complétés par une enquête descriptive conduite dans différents pays en développement et développés sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool.²² Les études conduites par 14 centres dans 12 pays ont fait l'objet de rapports dont le but est de mieux comprendre le travail que font actuellement et que pourraient à l'avenir fournir les agents de soins de santé primaires en matière de détection, de traitement et de prévention des problèmes liés à l'alcool.

19. Sur la base des expériences de plusieurs Etats Membres, on a commencé à établir dans la Région européenne des programmes modèles de traitement et de réadaptation prévoyant des méthodes d'évaluation et d'exécution. Les rôles respectifs des différents secteurs et services, parmi lesquels les non-spécialistes, les associations communautaires et les secteurs autres que celui de la santé sont également analysés.

20. En collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) et le Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies, l'OMS a préparé six analyses régionales des problèmes liés à l'alcool sur les lieux de travail et des solutions actuellement proposées. Le Bureau régional pour les Amériques s'est très activement occupé d'encourager l'établissement de politiques et de programmes sur les problèmes liés à l'alcool et aux drogues dans le contexte professionnel. Des propositions précises ont été formulées en vue d'une action commune de l'OIT et de l'OMS, axée sur des mesures préventives adaptées aux différents contextes professionnels.

21. Une revue de la littérature mondiale sur la prévention et la prise en charge des problèmes de l'alcool dans le contexte familial sera terminée d'ici à la fin de 1985. Elle devrait permettre de déterminer comment l'OMS pourrait aborder au mieux ce domaine complexe et offrir une aide efficace. Ce sujet pourrait être beaucoup développé et occupe déjà une place importante dans les actions d'information sur les problèmes de l'alcool et de prise en charge de ces problèmes.

Coordination internationale

22. Conformément à la résolution WHA36.12, paragraphe 4 1) c), on a cherché à développer l'intérêt et la participation d'autres organismes spécialisés du système des Nations Unies par la mise en œuvre de projets spécifiques telle l'action engagée avec l'OIT au sujet des problèmes de l'alcool sur les lieux de travail. Parallèlement, l'UNESCO et le FISE ont participé à des activités de promotion et de nouvelles occasions de collaboration sont envisagées à mesure que se développeront ces activités.

23. Consciente du rôle capital des organisations non gouvernementales, l'OMS a organisé en mai 1984 une réunion de toutes les organisations qui s'intéressent à son programme sur l'alcool. Un très large éventail d'organisations non gouvernementales s'est fait représenter à cette réunion à l'issue de laquelle a été établi un plan de travail commun prévoyant des contacts réguliers et une participation au programme. A la suite de réunions organisées à intervalles réguliers dans la Région européenne avec des organisations intergouvernementales et non gouvernementales, des liens étroits de collaboration ont été noués avec le Conseil de l'Europe pour l'établissement de projets pilotes d'éducation pour la santé destinés à prévenir la dépendance alcoolique.

24. Les liens avec ces organisations complètent les plans de travail qui ont été établis avec des centres collaborateurs de l'OMS situés dans des pays développés et en développement. Le réseau des centres collaborateurs qui s'occupent de formation, d'enseignement et de recherche sur les problèmes liés à l'alcool fait déjà partie intégrante du programme. Il sera sans doute prochainement élargi à l'échelle mondiale comme au niveau des Régions.

Organisation et gestion

25. Le programme de l'OMS sur les problèmes de l'alcool dispose d'un groupe consultatif énergique qui fait le point de l'orientation générale de l'action engagée au niveau mondial mais analyse aussi en détail certains de ses aspects particuliers.²³ Ce groupe consultatif, au sein duquel siègent des membres du Conseil exécutif, dresse régulièrement un bilan critique du programme dans le contexte plus général de l'action de santé de l'Organisation.

26. Si les crédits inscrits au budget ordinaire pour le programme mondial sur l'alcool sont relativement modestes, un montant de US \$200 000 y a été affecté pour l'exercice 1984-1985 au titre du programme du Directeur général pour le développement.²⁴ Conformément aux vœux des pays, le Bureau régional de l'Europe a établi un programme distinct pour les problèmes de l'alcool alors que dans d'autres Régions les activités sur les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues sont plutôt considérées comme un tout.

27. Les mesures prises pendant l'année pour obtenir des fonds extrabudgétaires conformément au paragraphe 4 1) d) de la résolution WHA36.12 ont donné des résultats positifs. Le Conseil des Ministres de la Santé des Pays arabes de la Région du Golfe s'est engagé à maintenir son appui au programme et le Ministre norvégien de la Coopération pour le Développement ainsi que la Charter Medical Foundation ont fourni un soutien pour des activités spécifiques. Grâce à des fonds extrabudgétaires, l'OMS a recruté un fonctionnaire de catégorie professionnelle pour une période initiale d'un an en qualité d'administrateur du programme mondial sur l'alcool. En outre, le United States National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism a détaché l'un de ses fonctionnaires supérieurs à l'OMS pour une durée de 15 mois et le Health Education Council du Royaume-Uni est convenu de détacher chaque année pour un mois son directeur du programme sur l'alcool.

III. CONCLUSIONS

28. Les activités évoquées ici sont exécutées dans le cadre du programme de santé mentale dont le but est de préserver et d'améliorer la santé mentale à tous les âges compte tenu des conditions socio-culturelles propres à chaque Etat Membre. C'est dans ce contexte général qu'est activement élaborée une approche globale de la réduction des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues.

29. Cette brève description ne rend pas justice à la gamme complète des activités du programme de l'OMS sur l'alcool. De plus, il était évidemment impossible de rendre compte de toutes les activités exécutées dans les pays et les régions. On espère néanmoins avoir donné ici une idée des mesures prises pour apporter une réponse cohérente aux objectifs prioritaires énoncés dans la résolution WHA36.12.

30. Il est prévu de poursuivre l'effort entrepris en fonction des grandes orientations évoquées plus haut : promotion de mesures de santé publique, élaboration de politiques nationales à l'égard de l'alcool, mise au point de techniques applicables au niveau des soins de santé primaires et coordination internationale. Ce programme est conforme aux objectifs énoncés du programme OMS à moyen terme de santé mentale²⁵ et aux buts généraux du septième programme général de travail. Son but est de tirer parti au mieux de ressources limitées, d'éveiller l'intérêt des milieux nationaux et internationaux concernés et d'apporter une contribution significative aux efforts fournis par les pays en vue d'instaurer la santé pour tous.

Références

1. Report on Regional Workshop on Alcohol-Related Problems, Manille, Philippines, 8-12 août 1982 (document non publié de l'OMS (WP)MNH/ICP/MNH/004) (1984)
2. Walsh, B. & Grant, M. Public health implications of alcohol production and trade. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1985 (publication offset de l'OMS N° 88)
3. Document WHA36/1983/REC/1, page 10
4. Edwards, G. et al., ed. (1977) Incapacités liées à la consommation d'alcool. Genève, Organisation mondiale de la Santé (publication offset de l'OMS N° 32)
5. Organisation mondiale de la Santé. La dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues envisagée du point de vue de la santé publique. Rapport d'une conférence de l'OMS. Copenhague (Rapports et Etudes EURO, N° 8)
6. Mäkelä, K. et al. (1981) Alcohol, society and the state: I. A comparative study of alcohol control, Toronto, Fondation pour la Recherche sur l'Alcoolisme et la Pharmacodépendance
7. Single, E. et al. (1981) Alcohol, society and the state: II. The social history of control policy in seven countries. Toronto, Fondation pour la Recherche sur l'Alcoolisme et la Pharmacodépendance
8. Walsh, D. (1982) Alcohol-related medicosocial problems and their prevention, Copenhague Organisation mondiale de la Santé (Santé publique en Europe, N° 17)
9. Moser, J. (1980) Prevention of alcohol-related problems. Toronto, Fondation pour la Recherche sur l'Alcoolisme et la Pharmacodépendance
10. OMS (1980), Série de Rapports techniques, N° 650
11. Rootman, I. & Moser, J., ed. (1983) Community response to alcohol-related problems, Phase I, Final report (document non publié de l'OMS MNH/83.17)

12. Rootman, I., ed. (1983) Community response to alcohol-related problems, Phase II, Final report (document non publié de l'OMS MNH/83.18)
13. Grand, M. (1984) Preventing alcohol-related problems amongst young people (document EURO non publié ICP/ADA/002(s01))
14. Alcohol and health: report on informal consultation, Genève, 22-24 novembre 1983 (document non publié de l'OMS MNH/83.32) (1983)
15. Leathar, D. (1984) The impact of TV on the mental health of adults and children (document non publié de l'OMS, document de base pour le séminaire à l'intention des producteurs de télévision sur la couverture des problèmes de santé, Moscou, 17-21 septembre 1984)
16. Alcohol-related problems and their prevention with particular reference to adolescence: report of meeting of task force, Genève, 31 août-4 septembre 1984 (document non publié de l'OMS MNH/NAT/84.1) (1984)
17. Organisation mondiale de la Santé. Alcohol policies. Copenhague (publications régionales de l'OMS, Série européenne, N° 18) (sous presse)
18. Report on Workshop on National Policy and Programme Formulation for Prevention and Control of Alcohol-Related Problems, Auckland, Nouvelle-Zélande, 5-9 novembre 1984, Manille (en préparation)
19. Moser, J. Alcohol policies in national health and development planning: report on the Technical Discussions at the Thirty-fifth World Health Assembly. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1985 (publication offset de l'OMS N° 89)
20. Ritson, E. B. (1985) Community response to alcohol-related problems: review of an international study. Genève, Organisation mondiale de la Santé (Cahier de Santé publique, N° 81)
21. Developing national policies to prevent alcohol-related problems (document non publié de l'OMS MNH/PAD/84.17) (1984)
22. The management of alcohol-related problems in general practice (document non publié de l'OMS MNH/DAT/84.7)
23. Advisory Group on Prevention and Control of Alcohol-Related Problems: report of meeting, Genève, 23-25 mai 1984 (document non publié de l'OMS MNH/PAD/84.5) (1984)
24. Document EB73/1984/REC/1, annexe 9, paragraphe 2.2
25. Document non publié de l'OMS MNH/MTP/83.19

= = =