



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-cinquième session**

Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005

Point 6 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC55/11
+EUR/RC55/Conf.Doc./7
17 juin 2005
53675
ORIGINAL : ANGLAIS

**Cadre de la politique en matière d'alcool
dans la Région européenne de l'OMS**

La Région européenne de l'OMS est la région où l'on boit le plus d'alcool ; la consommation par habitant y est deux fois plus élevée que la moyenne mondiale. L'alcool est le troisième facteur de risque pour les décès et les incapacités en Europe et le principal facteur de risque parmi les jeunes. La charge de morbidité résultant de l'alcool dans la Région européenne est également deux fois plus élevée que la moyenne mondiale.

Le lancement d'une nouvelle phase de la politique en matière d'alcool dans la Région proposé dans le présent document vient donc à point nommé. Le Cadre d'une politique en matière d'alcool vise à encourager et à faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'actions aux niveaux mondial, régional, national et local pour prévenir ou réduire les méfaits de l'alcool. Il permet de regrouper les instruments et documents existants de l'OMS, et répond aux évolutions récentes, aux nouveaux défis et aux besoins en matière de recherche.

Un projet de résolution est joint pour examen par le Comité régional.

Sommaire

	<i>Page</i>
Buts et objectifs du Cadre	1
Principes du Cadre	2
La situation concernant l'alcool dans la Région.....	3
Initiatives internationales existantes en matière de politique relative à l'alcool	4
La Région européenne de l'OMS.....	4
Évolutions et initiatives mondiales lancées l'OMS.....	5
Évolutions et initiatives lancées par l'Union européenne	5
Autres initiatives	5
Problèmes récents et résurgents	5
Les principaux acteurs et leur rôle	6
Domaines et instruments principaux dans l'optique d'une action nationale.....	8
Stratégies et plans d'action nationaux et locaux	8
Exclusion de l'alcool.....	9
Questions liées à des recommandations concernant la consommation d'alcool	10
Une journée de la prévention des problèmes d'alcool	11
Outils essentiels d'une coopération internationale	11
Autres besoins en matière de recherche	11
Surveillance et suivi	12
Formation et renforcement des capacités	12
Sensibilisation, action en réseau et élaboration d'une politique au niveau régional	12
Le processus de suivi.....	13

La nécessité d'un cadre dans la Région

1. La Région européenne de l'OMS est la région où l'on boit le plus d'alcool dans le monde et la consommation par habitant y est deux fois plus élevée que la moyenne mondiale. En 2002, l'alcool a figuré en troisième place parmi les 27 principaux facteurs de risque à l'origine de la charge de morbidité évaluée dans la Région, après l'hypertension et le tabagisme ; en outre, il s'agit du principal facteur de risque parmi les jeunes. La charge de morbidité due à l'alcool dans la Région est également deux fois plus élevée que la moyenne mondiale.
2. Les problèmes sociaux et de santé de l'entourage du buveur sont au moins aussi importants que les problèmes que connaît le buveur lui-même. Les effets de l'alcool sur les personnes autres que le buveur justifient la prise de mesures efficaces pour réduire la charge représentée par les problèmes d'alcool.
3. En 1992, le Bureau régional de l'Europe a été le premier bureau régional de l'OMS à prendre l'initiative de lancer un plan d'action régional sur l'alcool. Ces 20 dernières années, il a joué un rôle important de catalyseur et de facilitateur de l'élaboration de politiques et d'actions de sensibilisation en matière de santé et de bien-être en ce qui concerne les problèmes liés à l'alcool dans les États membres.
4. Deux plans d'action régionaux (1992–1999 et 2000–2005) et deux conférences ministérielles, qui ont permis d'adopter la Charte européenne sur la consommation d'alcool (1995) et la Déclaration sur les jeunes et l'alcool (2001), ont permis de concevoir et de mettre en œuvre des mesures efficaces dans les États membres et ont donc contribué à la politique de santé globale dans la Région.
5. Ces dernières années, on a obtenu des informations plus complètes sur l'ampleur et la nature des problèmes liés à l'alcool, et l'on a mieux compris les mesures qui étaient efficaces et financièrement avantageuses¹ en vue de réduire les problèmes. Entre-temps, des accords commerciaux, des marchés communs et le développement de la mondialisation ont accru la difficulté de l'application de politiques efficaces en matière d'alcool au niveau national.
6. Il est donc nécessaire de mener une action concertée au niveau régional. Nombreux sont ceux qui attendent que l'OMS et d'autres organisations internationales et intergouvernementales prennent des initiatives efficaces pour prévenir ou réduire les problèmes liés à l'alcool. Une actualisation et un renforcement des efforts nationaux et régionaux permettent de faire face à l'ampleur du problème et de traduire dans les faits les connaissances nouvelles disponibles sur des stratégies efficaces.
7. Le lancement d'une phase nouvelle de la politique en matière d'alcool dans la Région, sous la direction du Bureau régional de l'OMS, vient à point nommé. Il devrait encourager et faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de politiques mondiales, régionales, nationales et locales pour prévenir ou réduire les méfaits de l'alcool.

Buts et objectifs du Cadre

8. Un cadre pour une politique en matière d'alcool est proposé pour la Région. Il s'agit d'une stratégie à long terme, qui regroupe les instruments et documents existants de l'OMS et est adapté aux évolutions récentes, aux défis nouveaux et aux nouveaux besoins en matière de recherche. Ce cadre est également en harmonie avec d'autres grandes politiques sanitaires, y compris la politique-cadre de la Santé pour tous, le Programme général de travail de l'OMS, les objectifs de développement du Millénaire et la stratégie de pays du Bureau régional. Il établit un lien entre les moyens et les buts d'une politique efficace en matière d'alcool. En conséquence, ce cadre :

¹ Pour une vue d'ensemble sur ces mesures, voir: *What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol control?* Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e82969.pdf>, consulté le 22 juin 2005).

- repose sur une vision large des actions menées en vue d'élaborer une politique en matière d'alcool dans la Région européenne de l'OMS et sur une compréhension commune de la nécessité de prévenir ou de réduire les méfaits de l'alcool ;
- énonce des principes directeurs, énumère des buts et assure la clarté des objectifs, des rôles et des responsabilités ;
- réaffirme et crée la continuité et une plateforme commune pour les instruments existants : la Charte européenne sur la consommation d'alcool, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme et la Déclaration sur les jeunes et l'alcool, qui sont les principaux documents sur lesquels peuvent se fonder l'élaboration d'une politique sur l'alcool dans la Région ;
- facilite le regroupement et la synergie avec d'autres initiatives internationales, nationales et locales en matière de santé publique ;
- établit la logique et la raison d'être du processus d'examen et de réaligement des politiques et des programmes aux niveaux local, national et international.

9. L'alcool est un domaine complexe, qui comprend de nombreuses questions depuis longtemps controversées. Le Cadre aborde certaines d'entre elles d'une façon plus complète que ne pouvaient le faire la Charte européenne, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme et la Déclaration sur les jeunes et l'alcool. Des évolutions futures pourraient soulever des questions et des défis supplémentaires auxquels les États membres et le Bureau régional devraient répondre de façon appropriée et qui devraient être incorporés dans les futures révisions du Cadre.

Principes du Cadre

10. Comme les coutumes et les habitudes de consommation d'alcool sont profondément ancrées dans de nombreuses cultures européennes, l'adoption de mesures efficaces pour prévenir ou réduire les méfaits de l'alcool exigeront la conception et la mise en œuvre de recommandations reposant sur des informations factuelles et un engagement politique fort. L'obtention d'un appui de la population pour des politiques efficaces en matière d'alcool constitue par conséquent une partie importante de l'action de santé publique relative à l'alcool.

11. Chaque État membre a non seulement le droit mais également le devoir d'offrir à ses citoyens un degré élevé de protection contre les méfaits de l'alcool, notamment en ce qui concerne les méfaits de la consommation d'autres personnes que le buveur et les conséquences néfastes pour des groupes vulnérables tels que les enfants.

12. Les politiques en matière d'alcool et les mesures prises doivent reposer sur les meilleures données scientifiques concernant l'efficacité et les aspects financiers, et tenir compte de la diversité culturelle. Lorsque les données scientifiques ne sont pas certaines, il convient d'appliquer le principe de précaution, afin de donner la priorité à la protection de la santé et du bien-être de la population.

13. Compte tenu du développement du commerce international et des différences de prix d'un pays à l'autre il faut étudier des solutions régionales et mondiales à ce problème. Entre-temps, il importe que les États membres reconnaissent, dans la mesure du possible, les lois et réglementations étrangères qui visent à prévenir ou à réduire les méfaits de l'alcool, dans l'optique de leur application sur leur propre territoire.

14. La diversité et le caractère multisectoriel des problèmes d'alcool nécessitent la participation appropriée de fonctionnaires, d'agents économiques et d'acteurs de la société civile très divers, ainsi qu'un dialogue avec eux, mais les démarches de santé publique à l'égard des problèmes d'alcool doivent être conçues par ceux qui représentent la santé publique, sans que d'autres acteurs aient un droit de veto formel ou informel.

La situation concernant l'alcool dans la Région²

15. La consommation d'alcool en Europe du Nord n'a jamais été aussi élevée et continue d'augmenter. La baisse observée dans le sud-ouest de l'Europe au cours des dernières décennies semble prendre fin. Dans la partie orientale de la Région, la consommation générale reste très élevée depuis le milieu des années 90, bien qu'il existe des différences entre les pays. Des convictions religieuses engendrent des niveaux de consommation très bas dans certaines zones mais, parmi ceux qui boivent, la consommation est aussi élevée que dans d'autres pays similaires de la Région. Dans certains pays de la Région européenne, la consommation non enregistrée représente une partie importante de la consommation totale, ce qui rend difficile l'établissement de comparaisons entre pays.

16. Bien que les femmes ne représentent que de 20 à 35 % de l'ensemble de la consommation dans la Région européenne, cette proportion est la plus élevée du monde. L'ivresse parmi les jeunes continue de se trouver à un niveau très élevé dans la partie occidentale de la Région et a atteint un niveau comparable dans la partie orientale. Les tendances en matière d'ivresse des jeunes sont également préoccupantes dans le sud de la Région.

17. Selon les données les plus récentes disponibles, dans l'ensemble, les décès liés à l'alcool ont augmenté d'environ 15 % de 2000 à 2002 et représentent maintenant 6,3 % de l'ensemble des décès dans la Région. Compte tenu des années de vie perdues en raison de décès prématurés ainsi que des années marquées par l'incapacité, la charge que représente l'alcool est encore plus importante, puisqu'elle constitue 10,8 % de la charge de morbidité de la Région.

18. La mortalité et la morbidité liées à l'alcool sont beaucoup plus élevées parmi les personnes de sexe masculin que parmi les personnes de sexe féminin. Les jeunes sont tout particulièrement touchés et, dans le groupe d'âge des 15–30 ans, plus d'un tiers de la charge de morbidité chez les hommes et environ 14 % de la charge de morbidité chez les femmes sont attribuables à l'alcool. Les effets néfastes de la consommation d'alcool semblent également être plus prononcés lorsqu'elle est combinée avec la pauvreté et la malnutrition.

19. Les estimations concernant de la charge de morbidité présentées ici excluent les dommages sociaux autres que les blessures intentionnelles prises en compte par la Classification internationale des maladies³. L'alcool contribue aussi de façon importante aux problèmes sociaux, en particulier à la criminalité et aux problèmes au sein de la famille et au travail.

20. Il semble exister un gradient nord-sud en Europe occidentale, dans la mesure où une augmentation donnée de la consommation d'alcool semble être liée à des méfaits plus prononcés dans le nord que dans le sud en ce qui concerne les homicides, les suicides et les blessures non intentionnelles. Ce gradient est conforme aux résultats d'enquêtes sur les modes de consommation d'alcool, qui mettent en évidence une proportion plus élevée de consommation d'alcool lors de soirées dans le nord que dans le sud. Les observations concernant un gradient similaire relatif à certaines maladies chroniques, telles que la cirrhose du foie, semblent indiquer que le mode de consommation d'alcool peut également jouer un rôle important dans l'apparition de ces maladies.

21. Les fortes baisses de la mortalité, due non seulement aux traumatismes mais également aux cardiopathies, à la cirrhose et aux maladies infectieuses, qui se sont produites au cours de la campagne contre l'alcool de la période 1985–1988 qui a eu lieu dans l'ex-Union soviétique met aussi en évidence de façon directe les effets particulièrement néfastes du mode de consommation d'alcool dans une zone importante de la partie orientale de la Région.

² Un rapport plus complet sur la situation en matière d'alcool en Europe, y compris une évaluation du Plan d'action européen contre l'alcoolisme 2000–2005, se trouve dans le Rapport sur l'alcool en Europe, document de travail élaboré en vue de la cinquante-cinquième session du Comité régional.

³ *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (<http://www3.who.int/icd/vol1htm2003/fr-ied.htm>, consulté le 24 juin 2005).

22. Ces dernières décennies, beaucoup d'études ont mesuré les effets de différentes stratégies en matière de prévention ou de réduction des problèmes liés à l'alcool. Les conclusions générales en ce qui concerne la politique en matière d'alcool sont doubles. En premier lieu, le niveau de la consommation d'alcool dans une population est un important déterminant de la santé et de la maladie. Dans une société donnée, le niveau de mortalité et de morbidité dues à l'alcool a tendance à augmenter et à baisser avec des augmentations et des baisses du niveau total de la consommation.

23. Deuxièmement, il existe, entre les diverses parties de l'Europe, d'importantes différences de mode de consommation d'alcool, qui ont des effets sur la mesure dans laquelle l'ampleur de la morbidité et de la mortalité évoluent sous l'effet d'un changement donné de la quantité d'alcool consommé. De ce fait, des politiques appropriées en matière d'alcool axées sur la santé publique peuvent différer d'une partie à l'autre de l'Europe.

Initiatives internationales existantes en matière de politique relative à l'alcool

La Région européenne de l'OMS

24. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a répondu aux besoins des États membres grâce à des publications scientifiques, aux plans d'action régionaux contre l'alcoolisme et à deux conférences ministérielles, qui ont débouché sur l'adoption de la Charte européenne sur la consommation d'alcool (1995) et de la Déclaration sur les jeunes et l'alcool (2001). Les réunions annuelles du réseau d'homologues nationaux pour la politique en matière d'alcool dans la Région européenne, qui est un moyen précieux d'échange d'informations et de pratiques optimales entre les experts désignés par tous les États membres, permettent d'examiner et de soutenir les évolutions concernant les politiques relatives à l'alcool dans l'ensemble de la Région européenne.

25. Depuis 1992, le Plan d'action européen contre l'alcoolisme a constitué la base de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de programmes contre l'alcool dans les États membres, en les orientant clairement vers la prévention ou la réduction des méfaits de l'alcool.

26. La Charte européenne sur la consommation d'alcool, adoptée par les États membres en 1995, énonce des principes éthiques et des buts concernant la promotion et la protection de la santé et du bien-être de tous les habitants de la Région. Cette charte demande à tous les États membres d'élaborer des politiques d'ensemble sur l'alcool et d'appliquer des programmes adaptés à leur culture et à leur environnement social, juridique et économique. Il est possible d'obtenir ce résultat en appliquant les principes de la Charte, qui peuvent servir de base à une loi nationale sur l'alcool.

27. La Déclaration sur les jeunes et l'alcool complète la Charte et le Plan d'action européen contre l'alcoolisme en énonçant des buts, des mesures et des activités de soutien précis pour les jeunes. Elle a pour but de protéger les enfants et les jeunes contre les incitations à boire, et de réduire les dommages qu'ils subissent directement ou indirectement du fait de l'alcool. La Déclaration est le texte principal de la Région européenne de l'OMS qui énonce une politique sur les jeunes et l'alcool.

28. Des évolutions récentes dans d'autres domaines d'activité du Bureau régional revêtent également de l'importance pour le Cadre. Il s'agit en particulier des progrès accomplis vers l'élaboration d'une stratégie européenne sur les maladies non transmissibles et de la stratégie européenne pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, et de l'adoption récente de la Déclaration et du Plan d'action sur la santé mentale. La réaffirmation de l'importance des traumatismes et de la violence va dans le même sens. Il faut utiliser ces programmes du Bureau régional et d'autres connexes dans le cadre d'un effort intégré que le Bureau régional et les États membres doivent accomplir pour prévenir et réduire les méfaits de l'alcool à tous les niveaux de la société.

Évolutions et initiatives mondiales lancées l'OMS

29. Selon *Le rapport sur la santé dans le monde 2002*, 4 % de la charge de morbidité mondiale est attribuable à l'alcool et, de ce fait, ce dernier est le cinquième facteur de risque parmi les 26 facteurs de risque de mortalité et de morbidité retenus à l'échelle mondiale. C'est pourquoi la Cinquante-septième Assemblée mondiale de la santé a adopté, en 2004, la résolution WHA57.16, dans laquelle elle a invité instamment les États membres à prêter attention à la prévention des méfaits de l'alcool et à la promotion de stratégies visant à réduire les conséquences physiques, mentales et sociales préjudiciables d'un usage nocif d'alcool.

30. La Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé a examiné un rapport et a ensuite adopté la résolution WHA58.26 sur les problèmes de santé publique causés par l'usage nocif de l'alcool. Cette résolution, entre autres dispositions, a prié le directeur général d'établir un rapport sur des stratégies et interventions reposant sur des bases factuelles en vue de réduire les méfaits de l'alcool, y compris une évaluation d'ensemble des problèmes de santé publique causés par l'utilisation nocive de l'alcool, qui devra être présentée à la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, en 2007.

Évolutions et initiatives lancées par l'Union européenne

31. Les évolutions et initiatives lancées par l'Union européenne, qui compte 25 États membres, ont des conséquences importantes pour l'élaboration d'une politique de santé publique dans la Région. Plusieurs initiatives importantes de santé publique ont été prises par l'Union européenne (UE) ces dernières années : son partenariat avec la Conférence ministérielle de l'OMS sur les jeunes et l'alcool (2001), la recommandation du Conseil 2001/458/CE sur la consommation d'alcool par les jeunes, la conclusion du Conseil 2001/C 175/01 sur une stratégie communautaire visant à réduire les méfaits de l'alcool, réitérée en 2004, et le composant « alcool » du programme de santé publique montrent tous le rôle actif et croissant de l'UE dans la prévention ou la réduction des méfaits de l'alcool en Europe. Une coopération plus étroite et plus intense a été récemment établie entre la Commission européenne et le Bureau régional de l'OMS. Il s'agit de coordonner les évolutions et d'assurer une synergie entre les initiatives visant à renforcer l'action de santé publique concernant la politique en matière d'alcool dans la Région.

Autres initiatives

32. Eurocare, qui est une alliance européenne d'organisations non gouvernementales (ONG) qui militent pour la prévention des méfaits de l'alcool en Europe, exécute un projet intitulé « Réseau pour une politique en matière d'alcool dans le contexte d'une Europe élargie : combler l'écart », cofinancé par la Commission européenne pour les années 2004 à 2006. Ce projet englobe des partenaires dans 30 pays européens et coopère avec d'autres organisations régionales. Il vise principalement à créer un réseau sur la politique en matière d'alcool dans les États membres de l'UE et à renforcer l'élaboration d'une stratégie communautaire intégrée pour réduire les méfaits de l'alcool dans le contexte d'une Europe élargie. Ce réseau a élaboré un ensemble de « principes pour combler l'écart » en vue de l'élaboration d'une politique en matière d'alcool en Europe⁴.

Problèmes récents et résurgents

33. L'alcool fait partie de la vie quotidienne dans de nombreuses zones de la Région. La consommation d'alcool est appréciée pour de nombreuses raisons : elle favorise la sociabilité, s'intègre dans l'alimentation, marque une pause symbolique et apporte une détente face aux responsabilités de chaque jour. L'alcool est une boisson bien connue et conviviale, et il est difficile

⁴ A policy on alcohol for Europe and its countries. Reducing the harm done by alcohol – Bridging the Gap principles. Bruxelles, Eurocare, 2004 (<http://www.eurocare.org/btg/policyeu/pdfs/2004-eurocarepolicy.pdf>, consulté le 24 juin 2005).

d'avoir le recul et l'objectivité nécessaires pour se rendre compte des problèmes qu'il pose et faire face à ces derniers.

34. Les symboles qui vont de pair avec l'alcool et sa consommation nuisent souvent à l'élaboration d'une politique rationnelle. En conséquence, il faut accepter que l'alcool est familier et convivial et que sa consommation est jugée en partie positive, mais prendre malgré tout les mesures de santé publique requises pour prévenir ou réduire les méfaits qu'il entraîne.

35. Indépendamment de leurs propriétés psychotropes, les boissons alcooliques sont aussi considérées comme des marchandises. Leur production et leur vente, ainsi que les secteurs connexes, sont des éléments importants de l'économie de nombreux pays européens ; elles représentent des emplois pour de nombreuses personnes, des recettes d'exportation pour des entreprises et d'importantes taxes pour les pouvoirs publics. Ces intérêts économiques et fiscaux influent souvent beaucoup sur des politiques qui peuvent être considérées comme des entraves à des initiatives de santé publique. Il est crucial de diffuser des travaux de recherche en santé publique qui contrebalancent ces intérêts économiques et fiscaux.

36. La réglementation de l'offre et de la disponibilité de boissons alcooliques figure parmi les mesures les plus efficaces et les plus financièrement rationnelles pour limiter les méfaits de l'alcool. Traditionnellement, cette réglementation est adoptée par le gouvernement central ou les administrations locales, de sorte qu'elle se trouve à la base des deux plans d'action européens contre l'alcoolisme. Dans l'Union européenne, les voyageurs peuvent acheter de grandes quantités d'alcool pour leur consommation personnelle, ce qui limite l'aptitude de certains gouvernements à réglementer les ventes aux résidents et a entraîné une baisse des taux de taxe sur l'alcool dans certains pays. L'industrie de l'alcool met en œuvre des stratégies de marketing qui s'étendent à la Région tout entière et s'efforce souvent de séduire les jeunes, ce qui met en évidence le caractère international du marketing moderne.

37. L'accroissement du nombre d'accords commerciaux et de marchés communs et, plus généralement, le processus de mondialisation, ont affaibli sensiblement la capacité des gouvernements à utiliser certaines des armes les plus efficaces pour prévenir et réduire des problèmes d'alcool d'une façon adaptée à leur culture. En conséquence, dans une optique de santé publique, il faut mener une action internationale concertée pour bien montrer que l'alcool est une marchandise particulière en raison des méfaits importants que sa consommation provoque.

Les principaux acteurs et leur rôle

38. Les **États membres** se sont engagés, par le biais de l'OMS, à prévenir ou à réduire les problèmes liés à l'alcool. En conséquence, les gouvernements œuvrent pour élaborer des politiques efficaces et financièrement rationnelles en matière d'alcool dans de nombreux secteurs. Cela exige une participation active, la fourniture de ressources et une action de la part de toutes parties prenantes aux niveaux national et local. Il est aussi indispensable de diffuser les résultats des travaux de recherche concernant des mesures efficaces et financièrement rationnelles en les présentant de façon compréhensible pour la société civile afin d'obtenir le soutien de la population pour de telles politiques.

39. La participation des **communautés locales** est essentielle pour la prévention ou la réduction des méfaits de l'alcool. Pour donner aux communautés locales la possibilité de prendre des mesures efficaces, il faut tenir compte des besoins, des intérêts, des ressources et des capacités existants au niveau local, ainsi que du niveau des preuves. Une participation active des décideurs locaux, y compris les élus et les administrateurs de haut niveau, est essentielle pour la santé publique.

40. Les **professionnels de santé et les institutions de santé publique** jouent un rôle important dans les soins destinés aux buveurs excessifs et à leur famille, y compris le traitement et les interventions de brève durée. En outre, ils sont des alliés naturels dans la lutte contre les méfaits de

l'alcool, en raison de leur rôle dans la prestation de soins de santé au sein de la société. Une meilleure compréhension de la gravité et de l'ampleur des problèmes d'alcool et des actions efficaces que les professionnels de santé doivent mener favoriserait une mobilisation et une action de persuasion en faveur du changement dans la société.

41. La **communauté scientifique** : dans le cadre des activités du Bureau régional et des États membres, il importe que les politiques visant à prévenir ou à réduire les méfaits de l'alcool reposent sur des bases factuelles. De ce fait, il est impératif que les chercheurs soient indépendants d'intérêts commerciaux et autres. Outre leurs obligations en matière d'éthique scientifique, les chercheurs sont tenus d'apporter des connaissances nouvelles sur l'alcool et la santé publique en vue d'un débat public et d'un examen par les responsables politiques.

42. La **société civile et les ONG** : la participation de la société civile (parents, membres de la famille, pairs, mouvements d'entraide et associations militantes, entre autres) est essentielle pour la prévention, le traitement et la réduction des problèmes liés à l'alcool dans la société. Les associations de la société civile peuvent se rendre extrêmement utiles en incitant les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des politiques efficaces en matière d'alcool. Elles jouent également un rôle essentiel dans la mesure où elles dénoncent les pratiques ou politiques de certains groupes d'intérêt qui peuvent entraver la prévention ou la réduction des problèmes liés à l'alcool dans la société.

43. L'**individu** : les adultes choisissent de boire de l'alcool ou non et en quelle quantité conformément à leurs valeurs, préoccupations et préférences. Il leur incombe également d'éviter de nuire à d'autres par leur choix en matière de consommation d'alcool. Il importe de donner aux individus les moyens d'apporter des changements importants à leur mode de vie, mais tous les choix sont faits et créés dans un contexte culturel et situationnel, et le comportement vis-à-vis de l'alcool n'est pas différent à cet égard. Celui qui se borne à inciter l'individu à boire de façon responsable, néglige le contexte, ne tient pas compte du fait que les décisions doivent souvent être prises lorsque l'intéressé est déjà ivre et obtient rarement une modification importante du comportement.

44. Les **jeunes** représentent d'importantes ressources dans l'optique du changement d'une culture néfaste en matière d'alcool et du mode de consommation de l'alcool. Il faudrait les mobiliser davantage et leur donner la possibilité de participer à la création de leur propre environnement et de changer les attitudes et les pratiques néfastes de la société adulte.

45. Le **Bureau régional de l'OMS pour l'Europe**, qui est un organisme de santé publique, donnera des impulsions en vue d'une action concernant l'alcool au niveau international dans l'ensemble de la Région, notamment en fournissant un appui technique et autre pour l'exécution de plans et d'actions au niveau national, et stimulera une collaboration et une action internationales en ce qui concerne les questions de santé publique liées à l'alcool. Des études épidémiologiques, relatives aux effets des politiques et concernant les systèmes de traitement des problèmes d'alcool ont été réalisées principalement dans un nombre limité de pays de la Région. En consultation avec les chercheurs, le Bureau régional peut jouer un rôle d'organisateur et de coordonnateur pour l'identification des lacunes en matière de recherche qui présentent une grande importance sur le plan de la santé publique, en réunissant des ressources pour soutenir les études nécessaires et en examinant et en organisant une base de données de connaissances sur des actions efficaces.

46. D'**autres organisations internationales et intergouvernementales** constituent une plateforme multilatérale pour des actions visant à prévenir ou à réduire les méfaits de l'alcool en Europe. Il importe que la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, la Banque mondiale et d'autres organisations faisant ou non partie du système des Nations Unies, ainsi que des organisations sous-régionales, participent de façon appropriée aux activités menées pour prévenir ou réduire les effets négatifs de la consommation d'alcool.

47. Outre les parties prenantes et les acteurs principaux du domaine de la santé publique, l'industrie des boissons et les entreprises et organisations connexes doivent jouer un rôle essentiel dans les mesures prises pour que la production, la distribution, la promotion et la vente de boissons alcooliques

répondent aux normes les plus élevées d'éthique des affaires. Les politiques de santé publique concernant l'alcool doivent être élaborées par des représentants de la santé publique, sans ingérence d'intérêts commerciaux. La participation de l'industrie des boissons et des entreprises et organisations de ce secteur à l'éducation des jeunes et aux activités destinées à la jeunesse pose un problème, étant donné que leur soutien, direct ou indirect, pourrait être considéré comme une tentative d'obtenir de la crédibilité auprès des jeunes.

Domaines et instruments principaux dans l'optique d'une action nationale

Stratégies et plans d'action nationaux et locaux

48. Des initiatives relevant de la politique en matière d'alcool peuvent être menées à divers niveaux de la société, mais la nécessité d'efforts nationaux coordonnés et stratégiques est manifeste. Il importe de mettre en place une stratégie et un plan d'action nationaux en matière d'alcool au niveau national ou autre qui convient dans chaque État membre. En outre, il doit exister l'infrastructure et les capacités nécessaires pour mettre en œuvre des mesures efficaces et financièrement rationnelles, et pour suivre l'exécution du plan d'action. Il est demandé aux États membres d'élaborer ou de réexaminer leurs stratégie et plan d'action nationaux, en tenant compte du but et des objectifs du nouveau Cadre.

49. Les dix domaines d'action et les résultats dans le Plan d'action européen contre l'alcoolisme continuent de revêtir une importance cruciale pour la mise en œuvre de politiques nationales en matière d'alcool et doivent être considérés comme des parties intégrantes du Cadre. Ces domaines sont les suivants : information et éducation ; environnements public, privé et professionnel ; conduite en état d'ivresse ; disponibilité des boissons alcooliques ; promotion des boissons alcooliques ; traitement ; responsabilités de l'industrie des boissons alcooliques et du secteur des cafés et des restaurants ; capacité de la société à faire face aux méfaits de l'alcool ; organisations non gouvernementales ; et élaboration, mise en œuvre et suivi de la politique.

50. Pour prévenir ou réduire efficacement les méfaits de l'alcool, les plans d'action nationaux doivent soutenir les communautés locales dans les efforts qu'elles accomplissent pour concevoir et mettre en œuvre des mesures efficaces. Les communautés locales doivent adopter des politiques qui fixent des buts, définissent des organismes responsables et des types de responsabilité, et fasse participer les ONG de façon appropriée. En tant que grave menace pour la santé publique, les problèmes liés à l'alcool doivent être abordés de façon adéquate dans le cadre du système de soins de santé.

51. Pour accroître l'efficacité des mesures prises pour prévenir ou réduire les problèmes d'alcool, un certain nombre de secteurs de la collectivité doivent être dotés de pouvoirs et coordonnés. La fonction de coordination peut être comparée à celle d'une araignée sur sa toile, dont la tâche est d'organiser et de coordonner les différents éléments de la collectivité. Une action de sensibilisation est également nécessaire pour que la population soit davantage consciente de l'ampleur des méfaits de l'alcool dans la collectivité et pour faire en sorte que la population accepte des mesures efficaces.

52. On peut démontrer de façon convaincante l'utilité de restreindre la disponibilité de l'alcool grâce à une politique de taxation efficace, à la limitation du nombre des débits de boissons alcooliques, et à la limitation des heures de vente. Cela s'applique aux établissements où l'alcool est consommé sur place (restaurants, bars et cafés, notamment) et aux magasins dans lesquels de l'alcool est vendu. Des programmes visant à responsabiliser les serveurs peuvent également réduire les problèmes de façon efficace, si la police et les autorités délivrant les autorisations prennent les mesures voulues pour faire respecter la réglementation.

53. La disponibilité joue un rôle particulièrement important en ce qui concerne la consommation d'alcool par les jeunes, étant donné que l'application d'un âge minimum auquel on peut se faire servir des boissons alcooliques est un moyen efficace de réduire la consommation d'alcool. Dans une certaine mesure, la disponibilité d'alcool peut cependant avoir un caractère social et non commercial,

dans la mesure où des jeunes peuvent obtenir de l'alcool de leurs parents ou d'amis plus âgés ; il est donc nécessaire de mettre en place des programmes d'action communautaire plus larges.

54. L'éducation et l'information doivent être combinées avec d'autres mesures dans le cadre d'une stratégie globale. L'éducation des mineurs est assurée de la façon la plus efficace par des organismes publics et d'autres organismes éducatifs indépendants qui disposent des compétences professionnelles nécessaires et orientent leurs activités vers la santé de la jeune génération. Les travaux de recherche sur l'efficacité à long terme des informations scolaires sur le comportement ont donné des résultats décevants, mais les programmes destinés aux parents semblent plus prometteurs. Ces programmes, qui portent sur les facteurs de risque et les facteurs de protection, mettent l'accent sur l'importance du soutien parental pour les enfants, ainsi que sur la nécessité de fixer des limites et l'importance de retarder le début de la consommation d'alcool.

55. Les accidents provoqués par des conducteurs en état d'ivresse, les actes de violence et les troubles à l'ordre public sont courants au niveau local et nécessitent une action de la part des organismes locaux. La réglementation locale et les mesures prises pour la faire respecter peuvent réduire efficacement les taux de tels problèmes liés à l'alcool. En ce qui concerne la conduite en état d'ivresse, si le taux d'alcoolémie autorisé est habituellement décidé au niveau national, les mesures prises pour assurer son respect relèvent dans une large mesure des autorités locales. Il importe que la police accorde un degré élevé de priorité à ces questions.

56. Les soins de santé primaires peuvent constituer un élément important au niveau de la communauté locale. L'efficacité du dépistage et d'interventions de brève durée concernant la conduite dangereuse est confirmée par de nombreuses études internationales. Pour la mise en œuvre de tels programmes, il faut que les professionnels de santé jouent un rôle actif et soient soutenus par les autorités sanitaires. Il est nécessaire de mettre en place des services spécialisés pour traiter les troubles graves provoqués par l'alcool et ces services doivent être liés à d'autres démarches professionnelles et non professionnelles.

57. De nombreux buveurs excessifs sont salariés et il est donc possible de les atteindre grâce à des interventions sur le lieu de travail. Pour mener des activités systématiques dans ce domaine, il est nécessaire d'adopter des politiques en matière d'alcool sur le lieu de travail. Ces politiques devraient fixer des règles concernant la consommation d'alcool pendant le travail et avant celui-ci. Elles doivent également énoncer des principes directeurs concernant des conseils sur l'abus et les problèmes d'alcool et sur la prise en charge de ces derniers. De même, les écoles doivent également adopter des politiques en matière d'alcool. Ces dernières doivent prévoir leurs responsabilités en matière de transmission de connaissances sur l'alcool ; d'amélioration du climat psychosocial à l'école, étant donné que ce dernier peut contribuer à des comportements à risque ; et à la fourniture de services sanitaires lorsque l'on s'attaque à la consommation d'alcool et à d'autres comportements risqués.

Exclusion de l'alcool

58. Certains secteurs de la société et circonstances de la vie doivent être exempts d'alcool. En particulier, il ne devrait y avoir de consommation d'alcool pendant l'enfance et l'adolescence, et dans l'environnement des jeunes. D'autres importantes situations et circonstances qui doivent être exemptes d'alcool sont la circulation routière, le travail et la grossesse.

59. **Jeunes** : plus tôt les jeunes commencent à boire, plus les conséquences risquent d'être graves. Les jeunes qui commencent à boire à l'âge de 14 ans ou plus tôt risquent davantage de devenir alcoolodépendants, d'être impliqués dans des accidents de la circulation en raison de la consommation d'alcool ou de subir des blessures non intentionnelles après avoir bu. Une forte consommation d'alcool pendant l'adolescence peut entraver le développement du cerveau, en causant des pertes de mémoire et une atteinte à d'autres aptitudes. Il est plus sûr de faire en sorte que les enfants ne boivent pas d'alcool et que le début de la consommation d'alcool soit retardé autant que possible.

60. **Environnement des jeunes** : les pressions s'exerçant sur les jeunes pour qu'ils boivent ont augmenté, tandis que les facteurs de protection se sont plutôt affaiblis. Les environnements de sports et de loisirs, qui constituent une partie essentielle de la vie des jeunes, sont très liés à consommation d'alcool en raison d'une promotion vigoureuse des boissons alcooliques, ce qui peut entraîner des blessures non intentionnelles et des actes de violence. L'absence de l'alcool et de promotion de l'alcool dans le cadre des environnements de sports et de loisirs des jeunes pourrait contribuer à réduire la pression sur ceux-ci et les faire bénéficier d'un environnement social plus sûr.

61. **Sécurité routière** : l'alcool réduit les performances psychomotrices et altère le jugement. Il n'y a pas de limite sûre, car l'aptitude à la conduite est diminuée à des niveaux très bas de consommation. Les études menées dans le monde entier ont démontré d'importantes réductions du nombre des accidents de la circulation et des décès qui en résultent lorsque le taux d'alcoolémie autorisé a été réduit. L'efficacité de la législation sur l'alcoolémie dépend beaucoup des mesures prises pour les faire respecter et, en particulier, de contrôles inopinés.

62. **Lieu de travail** : dans la plupart des lieux de travail, il est manifeste que beaucoup dépend de l'aptitude des salariés à faire preuve de jugements et à accomplir des tâches qualifiées. De nombreux lieux de travail accueillent du public, auquel cas les employés ivres représentent un danger pour la santé des autres ainsi que pour la leur propre. Cela est particulièrement le cas du secteur du transport, mais il existe de nombreux autres secteurs dans lesquels les salariés doivent répondre à des normes très exigeantes. Du point de la santé publique, l'alcool ne doit donc pas faire partie de la vie professionnelle.

63. **Grossesse** : l'alcool traverse le placenta. En conséquence, il peut causer des problèmes au cours de la grossesse et nuire au fœtus. On ne sait pas s'il existe un niveau sûr de consommation d'alcool pendant la grossesse. On ne sait pas non plus si la consommation de boissons alcooliques présente des dangers particuliers à un stade déterminé de la grossesse. En l'absence de limites sûres, il est recommandé de ne pas consommer d'alcool pendant la grossesse et une telle abstinence devrait être encouragée.

Questions liées à des recommandations concernant la consommation d'alcool

64. Les gouvernements n'ont pas tous le même avis concernant l'opportunité de diffuser des recommandations destinées à l'ensemble de la population en ce qui concerne une consommation d'alcool présentant un faible risque. Des études ont montré qu'il peut être difficile de les interpréter et qu'elles peuvent être comprises comme un minimum « sûr », à partir duquel on peut fixer des limites personnelles supérieures. Il n'est pas souhaitable de fixer, pour la Région tout entière, des recommandations précises concernant la consommation d'alcool et l'OMS continue à diffuser le message « avec l'alcool, moins c'est mieux ». Si les États membres envisagent d'élaborer des recommandations nationales pour l'ensemble de la population, il est nécessaire de tenir compte des modes de consommation d'alcool et de la culture du pays en la matière.

65. Les avantages de la consommation d'alcool sur le plan cardiovasculaire dans la population s'obtiennent par une consommation basse ou très basse, au plus un verre standard par jour pour les hommes âgés de 70 ans et moins d'un verre standard par jour pour les femmes du même âge. Toute consommation supérieure à ces niveaux entraîne un risque accru. Avant l'âge de 40 ans, aucun avantage appréciable de la consommation d'alcool sur le plan de la santé n'a été observé. La consommation d'alcool allant jusqu'à l'ivresse engendre toujours un risque accru.

66. Il n'existe pas de limite sûre en matière de consommation d'alcool. En revanche, il n'y a pas de raison de décourager une consommation d'alcool à faible risque dans la population adulte, pour autant que les situations personnelles aient été prises en compte. Il s'agit notamment de facteurs médicaux et sociaux tels que la conduite d'une machine, la grossesse, la prise de certains médicaments qui peuvent interagir de façon négative avec l'alcool, et le risque de dépendance. L'expression « consommation d'alcool à faible risque » signifie que a) la consommation régulière d'alcool est peu élevée et b) qu'aucun enivrement n'a lieu.

67. Les recommandations individuelles pour les buveurs excessifs doivent être données par des professionnels de santé dans les lieux de soins, grâce à l'utilisation des instruments et des recommandations disponibles⁵. Lorsqu'on aborde les habitudes de consommation d'alcool avec des patients, il faut accorder autant d'attention au mode de consommation qu'à la quantité consommée. Une consommation modérée régulière dans certains groupes d'âge réduit le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2, mais les études contrôlées n'indiquent pas qu'il convient d'encourager les patients à boire de l'alcool pour réduire le risque de ces maladies. On ne peut recommander de boire de l'alcool à titre préventif.

Une journée de la prévention des problèmes d'alcool

68. Il est possible de sensibiliser la société aux effets sanitaires et sociaux négatifs de la consommation d'alcool en instituant une journée nationale de prévention ou de réduction des problèmes d'alcool. En combinaison avec d'autres mesures à long terme, une telle journée permettrait d'accroître les connaissances sur l'ampleur des problèmes d'alcool et soutiendrait ainsi une politique efficace en matière d'alcool.

Outils essentiels d'une coopération internationale

Autres besoins en matière de recherche

69. On dispose de suffisamment de bases factuelles pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, mais des lacunes subsistent sur le plan de la recherche et il est constamment nécessaire de renforcer la capacité à rassembler et à analyser des informations. Il faudrait mener des études épidémiologiques sur une gamme plus large de sociétés, pour déterminer les différents modes de consommation d'alcool et les cultures en la matière. Il est nécessaire d'en savoir davantage sur le lien entre le mode de consommation d'alcool et l'apparition de maladies chroniques. Il convient de concevoir de meilleurs moyens de mesurer la consommation d'alcool non enregistrée, y compris les flux entre pays, et de les utiliser de façon régulière.

70. Il faut intensifier la recherche sur les effets des interventions concernant l'alcool, et les études menées devraient porter sur une gamme plus large de sociétés et renforcer la capacité d'évaluation intégrée des effets sur la santé. Cela permettra de mieux comprendre pourquoi l'efficacité des politiques varie en fonction de la situation sociale et culturelle, en accordant une attention particulière à différentes populations, selon des critères tels que l'âge, le sexe et le groupe ethnique.

71. Il faudrait aussi étudier les coûts différentiels de la mise en œuvre de mesures nouvelles, afin de fournir une base pour d'autres études sur le rapport coût-efficacité de ces mesures. Comme la compréhension des effets de l'action relative à l'alcool présente un intérêt pour tous les États membres de la Région européenne, il est nécessaire de disposer de mécanismes internationaux pour encourager et financer de telles études. L'OMS pourrait servir de bureau de centralisation de l'information à cet égard et mener une action de sensibilisation concernant le développement de la recherche relative à ce domaine de la politique de la santé.

72. **Groupe d'experts sur la politique en matière d'alcool** : ces vingt dernières années, les experts de la santé publique sont parvenus à un large consensus en ce qui concerne les mesures efficaces et financièrement rationnelles qui permettent de réduire les méfaits de l'alcool. Cependant, il existe encore de nombreuses controverses qui ont trait au bon équilibre à établir entre différentes stratégies et aux meilleurs moyens d'obtenir des améliorations dans ce domaine. Pour aider le Bureau régional et le réseau d'homologues nationaux pour la politique en matière d'alcool à mettre en œuvre et à suivre le Cadre, il conviendrait de créer un groupe d'experts composé de personnes indépendantes de haut

⁵ Voir par exemple T.F. Babor et al; *The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf, consulté le 22 juin 2005).

niveau. Les principales tâches de ce groupe seraient d'examiner les travaux de recherche actuels et la mise en œuvre de politiques, et de fournir des conseils sur les besoins futurs en la matière.

Surveillance et suivi

73. Il est nécessaire d'assurer une surveillance et un suivi aux niveaux national et international, et ces activités se poursuivront en étroite collaboration avec les États membres, le Siège de l'OMS et la Commission européenne. Le Bureau régional continuera d'améliorer la surveillance et le suivi des problèmes liés à l'alcool dans la Région, en recueillant, rassemblant et analysant de façon systématique les données disponibles, en concevant et en améliorant les indicateurs nécessaires, et en diffusant des informations pertinentes en temps utile aux États membres. Il est urgent d'harmoniser les mesures de la consommation d'alcool et du risque qui lui est lié, de mettre en œuvre un système commun de suivi de la consommation d'alcool et de mesurer les problèmes sociaux qui résultent de la consommation d'alcool tant pour le buveur que pour les autres. De telles mesures aideront également à améliorer les bases qui permettent d'estimer les coûts sociaux de la consommation d'alcool.

74. Le **Système européen d'information sur l'alcool (SEIA)**, créé en 2002, est un portail Web dont l'objet est de recueillir, d'analyser et de diffuser des informations utiles pour l'élaboration et l'application d'une politique en matière d'alcool. Il sera un instrument important pour le suivi de la mise en œuvre du Cadre aux niveaux national et régional. Il faut étendre la base de données à des informations systématiques sur la législation et les pratiques de promotion dans la Région. Le SEIA devrait devenir le principal centre de collecte et de diffusion d'informations actuelles, pertinentes et objectives sur la recherche concernant la politique en matière d'alcool, et l'élaboration et la mise en œuvre d'une telle politique de ce type dans la Région.

Formation et renforcement des capacités

75. La mise en place et le renforcement de capacités nationales et locales dans les États membres constitue un élément important d'une stratégie multisectorielle systématique visant à prévenir ou à réduire les méfaits de l'alcool. Le Bureau régional continuera donc d'aider les États membres à élaborer des systèmes de formation, à mettre en place des coalitions nationales et à améliorer la diffusion d'interventions efficaces et financièrement rationnelles pour la prévention ou la réduction des méfaits de l'alcool. À cet effet, il faudra notamment partager les enseignements retirés des expériences des différents pays et fournir des conseils pour permettre aux pays de mettre en pratique les principes d'une politique en matière d'alcool.

76. Les **accords de collaboration biennaux** constituent des outils importants pour la collaboration avec les États membres. Ils sont à la base d'initiatives et d'actions d'assistance que le Bureau régional met en œuvre pour les différents pays en vue de compléter les actions régionales et sous-régionales. Le renforcement des capacités nationales, le soutien de l'élaboration de plans d'action nationaux et la mise en place de systèmes de surveillance et de suivi figurent parmi les éléments principaux des accords de collaboration biennaux. Ces derniers constituent des outils essentiels pour la mise en œuvre du Cadre dans de nombreux États membres.

Sensibilisation, action en réseau et élaboration d'une politique au niveau régional

77. Pour être efficace, la sensibilisation à l'action de santé publique doit reposer sur des informations factuelles, avoir un fondement éthique et être crédible. Elle doit pouvoir présenter des informations exactes, pertinentes et impartiales qui éclairent et stimulent la prise de mesures personnelles et collectives favorables à la santé. La communication, notamment avec la population, est souvent négligée par les défenseurs de la santé publique.

78. Des partenaires potentiellement synergiques qui pourraient conjuguer les efforts de communication sur les méfaits de l'alcool ignorent souvent ce que font les autres et se méfient parfois de leurs motifs. Un trop grand attachement à ses propres réalisations peut freiner l'échange d'informations. Le Bureau régional œuvrera pour renforcer les activités d'information entre les

différents acteurs qui participent à la communication, dont les médias, les porte-parole des autorités, les représentants des ONG, les scientifiques et les éducateurs, en créant des matériels de formation et en concevant des activités en réseau.

79. **Un réseau d'homologues nationaux pour la politique en matière d'alcool dans la Région européenne**, désignés par les États membres, a été mis en place il y a une décennie en vue d'échanger des informations d'expérience, de planifier les activités, d'évaluer des actions et de fournir un soutien international pour des mesures relatives à l'alcool prises aux niveaux national et régional. Chaque homologue devrait disposer de contacts appropriés et être en mesure de renforcer les capacités dans les domaines d'action voulus au niveau du pays. Lorsque cela est nécessaire, des groupes ad hoc d'homologues nationaux peuvent être créés et chargés de donner des conseils sur des documents et des manifestations.

80. **Coalition européenne pour l'élaboration d'une politique en matière d'alcool** : le Bureau régional entend affecter des ressources au suivi des intentions exprimées dans le Cadre. Pour atteindre les buts ambitieux de prévention ou de réduction des méfaits de l'alcool dans la Région, il faut disposer d'une large plateforme. Les États membres et les organisations et institutions internationales seront invités à rejoindre une coalition qui pourrait fournir le soutien nécessaire pour la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool dans la Région.

Le processus de suivi

81. Les progrès accomplis dans le contexte du Cadre doivent faire l'objet d'une évaluation constante, en vue de mesurer les succès et les déficiences, et d'adapter le Cadre en conséquence.

82. **Rapport d'étape triennal sur le Cadre** : il convient d'établir un rapport d'étape sur le Cadre tous les trois ans. L'objet de ce rapport devrait être non seulement d'évaluer la mise en œuvre et le succès du Cadre, mais également d'attirer l'attention des États membres sur les nouveaux défis et menaces en matière de santé publique et de déceler la nécessité de modifier le Cadre. Ce rapport d'étape devrait être établi en étroite collaboration avec le réseau d'homologues nationaux pour la politique en matière d'alcool et les centres collaborateurs compétents.

83. **Forum de haut niveau triennal sur la politique en matière d'alcool dans la Région** : le Bureau régional devrait organiser tous les trois ans un forum de haut niveau spécial sur l'alcool. Son objet serait de discuter des résultats et des recommandations du rapport d'étape et de débattre des questions critiques ou difficiles soulevées par la politique en matière d'alcool, en particulier celles qui ont des incidences transfrontalières et d'autres questions qu'il est difficile de résoudre à l'échelle d'un seul État membre.