



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE
COPENHAGUE

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE

Cinquante et unième session, Madrid, 10 – 13 septembre 2001

Point 7 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC51/10
+ EUR/RC51/Conf.Doc./7
5 juillet 2001
10193M
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT SUR LES PROGRES ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE
DU PLAN D'ACTION EUROPEEN CONTRE L'ALCOOLISME, ET NOTAMMENT
LES SUITES DONNEES A LA CONFERENCE MINISTERIELLE EUROPEENNE
DE L'OMS SUR LES JEUNES ET L'ALCOOL

Le présent document fait le point sur la mise en œuvre du Plan d'action européen contre l'alcoolisme, conformément à la résolution EUR/RC49/R8. Il récapitule les progrès accomplis depuis la quarante-neuvième session du Comité régional, en 1999, en mettant l'accent sur la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les jeunes et l'alcool (Stockholm, 19–21 février 2001) et les propositions concernant les suites à donner à cette conférence. Un projet de résolution, axé sur les travaux de cette conférence, est annexé pour examen par le Comité régional.

INTRODUCTION

1. Le Plan d'action européen contre l'alcoolisme a été adopté en 1992 par la résolution EUR/RC42/R8 et prorogé jusqu'en 2005 par la résolution EUR/RC49/R8. Aux termes de celle-ci, un rapport doit être présenté au Comité régional tous les deux ans. Le présent document constitue le premier de ces rapports biennaux. Il porte en particulier sur la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les jeunes et l'alcool (Stockholm, 19–21 février 2001). Le projet de résolution annexé contient une disposition par laquelle le Comité régional fait sienne la Déclaration adoptée lors de la Conférence, ainsi que des propositions de mesures complémentaires appropriées.

PROGRÈS ACCOMPLIS

2. Comme cela ressortait déjà de l'évaluation du Plan d'action présentée au Comité régional lors de sa quarante-neuvième session, un grand nombre de gouvernements et d'administrations locales ont repris à leur compte le Plan d'action. D'autres l'ont fait au cours des deux années écoulées, en particulier dans les États membres d'Europe occidentale. La nouvelle législation adoptée en Italie au sujet de l'alcool, qui fait explicitement référence au Plan d'action contre l'alcoolisme, constitue à cet égard l'un des exemples les plus récents.

3. Selon les données disponibles, le Plan d'action a renforcé les mesures prises dans les États membres, mais l'évolution des niveaux et des modes de consommation d'alcool est moins encourageante. Il ressort d'une comparaison des données sur une période de dix ans que, dans environ un tiers des pays, la consommation totale baisse, dans un autre tiers une augmentation est observée, tandis que dans les autres pays la consommation est relativement stable.

4. En outre, le nombre d'accidents de la circulation liés à la consommation d'alcool diminue dans la majorité des États membres. Les données disponibles sur les autres types de méfaits de l'alcool sont variables (aggravation dans certains pays et amélioration dans d'autres). Pour des informations plus détaillées, il convient de consulter l'un des rapports établis en vue de la Conférence ministérielle (Rehn, N. et al. *L'alcool dans la Région européenne : consommation, méfaits et politiques*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2001).

5. Les scientifiques et les spécialistes de la santé publique s'intéressent de plus en plus au déterminant de la santé que représente l'alcool. D'importantes études internationales ont été réalisées ou sont en cours sur cette question. L'une d'entre elles est menée dans le cadre du projet relatif à la politique en matière d'alcool et à l'intérêt général, qui est coparrainé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il vise à recueillir et à analyser des données issues de travaux de recherche sur l'efficacité des politiques de santé publique relatives à l'alcool. Le deuxième rapport concernant ce projet devrait être publié au printemps 2002. Parmi les autres importantes activités de recherche dans ce domaine, il faut citer l'Étude comparative européenne sur l'alcool, qui porte sur la consommation d'alcool, les méfaits de celle-ci et les politiques en matière d'alcool dans l'Union européenne, et l'Enquête européenne sur l'alcool et les autres drogues parmi les écoliers, qui est réalisée dans un grand nombre d'États membres de l'Union européenne.

6. Lors de la réunion de 1999 du Comité directeur du Réseau Régions-santé de l'OMS, il a été décidé de lancer un projet spécial sur les politiques en matière d'abus d'alcool et de toxicomanie au niveau régional (sous-national). La mise en œuvre et l'adaptation des recommandations contenue dans le Plan d'action constituent l'un des principaux buts de ce projet. Dix régions de neuf pays y participent activement.

7. Le Bureau régional continue à gérer le Projet de l'OMS de détection et de prise en charge des problèmes d'alcool dans les cadres de soins de santé primaires (Phase IV). Ce projet est exécuté par des chercheurs et des agents de soins primaires de onze États membres. Un rapport sur la possibilité de détecter et de prendre en charge ces problèmes sera établi au cours des deux années à venir.

8. Il est préoccupant de constater que, depuis quelques années, dans de nombreux États membres, les jeunes consomment une quantité croissante d'alcool à des âges de plus en plus précoces, ce qui est très nocif. Selon une analyse comparative des risques reposant sur les données provenant de l'Étude mondiale de l'OMS sur la charge de morbidité 2000, par exemple, un décès sur quatre parmi les personnes de sexe masculin âgées de 15 à 29 ans est dû à l'alcool. Ce sont ces considérations qui ont incité à axer la Conférence ministérielle sur le thème « Les jeunes et l'alcool », bien que le but général de cette conférence ait été de renforcer l'application du Plan d'action européen contre l'alcoolisme.

LA CONFERENCE

9. La Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les jeunes et l'alcool s'est déroulée à Stockholm du 19 au 21 février 2001. Lors de la quarante-huitième session du Comité régional, la délégation suédoise avait proposé de l'organiser, en vue de faire le point sur les progrès accomplis depuis la Conférence « Santé, société et alcool » (Paris, décembre 1995) et de planifier les actions futures.

10. Presque tous les États membres de la Région européenne de l'OMS étaient représentés lors de la Conférence, généralement à un niveau élevé. Parmi les participants, on dénombrait 37 ministres de la santé, un vice-premier ministre et de nombreux vice-ministres et secrétaires d'État. Quarante conseillers temporaires ont présenté des exposés lors des trois séances plénières techniques et des 14 séances parallèles de groupes de travail. En tout, près de 500 participants étaient présents lors de la Conférence.

11. La Conférence a été un succès sur les plans de l'écho que lui a donné les médias, de la participation, des aspects scientifiques et politiques, et du consensus relatif aux décisions prises. Une coopération a été établie avec différents partenaires, dont la Commission européenne, l'UNICEF, le Conseil de l'Europe, le Forum des associations de médecins et de l'OMS, Eurocare, le Réseau européen de communication sur la santé et le Siège de l'OMS.

12. La Suède, qui accueillait la Conférence, a offert un appui financier et technique important et, surtout, a inclus la Conférence dans le programme d'activités défini à l'occasion de la présidence de l'Union européenne assurée par ce pays. La coopération avec la Commission européenne a de ce fait été renforcée, comme l'ont indiqué dans leurs allocutions le Commissaire européen responsable de la santé publique et de la consommation et le directeur de la Direction de la santé publique de la Commission.

13. À cet égard, il convient de relever que l'Union européenne a adopté deux mesures le 5 juin 2001 : une recommandation du Conseil sur la consommation d'alcool par les enfants et les adolescents et des conclusions du Conseil sur une stratégie communautaire pour la réduction des dommages dus à l'alcool. Ces deux décisions vont dans le sens du Plan d'action européen contre l'alcoolisme et demandent une coopération internationale, en particulier avec l'Organisation mondiale de la santé.

14. La participation de jeunes à la Conférence et à sa préparation a été un grand succès. Environ la moitié des délégations ont donné suite à la suggestion, contenue dans la lettre d'invitation adressée par le directeur régional et le Premier Ministre de la Suède, concernant l'inclusion de jeunes dans les délégations. En outre, 20 « messagers » de la Réunion des jeunes ont pris part à la Conférence. La Réunion des jeunes était une réunion préparatoire qui a eu lieu en novembre 2000 et au cours de laquelle une centaine de jeunes de l'ensemble de la Région européenne ont examiné les différents points de l'ordre du jour de la Conférence.

15. La Conférence a été précédée d'une action de communication efficace, qui a notamment comporté la publication de résultats de récents travaux de recherche. Peu de conférences organisées par le Bureau régional ont bénéficié d'une aussi importante couverture médiatique. Selon les correspondants nationaux du Bureau régional, tous les grands organes d'information des différents pays ont rendu compte de cette manifestation.

LA DÉCLARATION

16. La Déclaration a été rédigée en étroite consultation avec les États membres au cours d'une période de deux années. Son texte final, publié sur le site Web de la Conférence (<http://www.youngalcohol.who.dk/French/declarationF.htm>) et disponible dans une version imprimée (document EUR/00/5020274/6, qui peut être obtenue auprès du service Alcool et toxicomanie du Bureau régional), contient les éléments principaux suivants :

- l'alcool est une question importante pour la santé des jeunes ;
- confirmation de la nécessité d'élaborer une politique de santé publique et une politique en matière d'alcool indépendantes d'intérêts commerciaux ou économiques ;
- participation des jeunes au processus d'élaboration des politiques ;
- nécessité de fixer, aux niveaux national et local, des objectifs relatifs à la limitation des effets de l'alcool sur la santé des jeunes.

SUITE DONNÉE À LA CONFÉRENCE

17. De nombreux pays européens ont bien tiré parti des travaux accomplis au niveau international par le Bureau régional, en adoptant des politiques et des dispositions législatives relatives à l'alcool. Cependant, un certain nombre de pays, en particulier des pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux États indépendants restent à la traîne à cet égard. L'**assistance de l'OMS aux pays** doit porter sur l'action de sensibilisation, la mesure des effets de la consommation d'alcool sur la santé publique, l'élaboration de politiques et la formation du personnel de santé et des travailleurs sociaux aux techniques de prévention et de traitement.

18. Les « chevilles ouvrières » de l'action à mener pour donner suite à la Déclaration de la Conférence sont les **correspondants nationaux pour le Plan d'action contre l'alcoolisme**, désignés par les ministères de la santé des États membres. Le Bureau régional offrira une aide à ce réseau de correspondants nationaux pour faciliter la réalisation des buts énoncés dans la Déclaration de la Conférence. À cet égard, il importera d'attirer sans relâche l'attention sur la nécessité d'échanger des informations concernant les progrès accomplis vers la réalisation de ces buts dans les pays. Un important soutien pour les activités des correspondants au niveau national est disponible au sein du réseau lui-même. Il est vital que la structure de communication existante, y compris une liste de diffusion, soit en permanence active et constamment mise à jour. Pour cela, il faut qu'un programme dynamique en matière d'alcool anime et stimule le réseau.

19. Le Bureau régional dans son ensemble doit renforcer le fonds de connaissances à la disposition des acteurs de la santé publique. Un **Système européen d'information et de surveillance en matière d'alcool** constituera un élément important d'un fonds d'informations régional sur la santé publique. Il aura pour fonction de surveiller les niveaux et les modes de consommation d'alcool de la population, la prévalence des problèmes d'alcool et l'élaboration de politiques. Ce système favorisera l'harmonisation de la collecte de données dans les États membres. La mise en place d'un tel système a déjà commencé, lors d'une réunion de représentants de tous les États membres sur des indicateurs, qui a eu lieu immédiatement après la Conférence. Ce système sera développé, dans la mesure du possible en collaboration avec la Commission européenne.

20. À mesure que des progrès sont accomplis en matière d'élaboration de politiques et de programmes dans les États membres, des dispositions législatives sont de plus en plus nécessaires. À cet égard, la création d'une **base de données régionale sur la législation**, dans le cadre du Système européen d'information et de surveillance en matière d'alcool, et l'élaboration par le Bureau régional d'un guide sur la législation joueront un rôle de stimulation considérable.

21. Il est nécessaire de mener des **travaux de recherche** sur l'efficacité des mesures des pouvoirs publics. Dans cette optique, il serait utile de créer un réseau de centres de recherche de la Région et de

soutenir les activités du groupe chargé du projet relatif à la politique en matière d'alcool et à l'intérêt général (voir paragraphe 5). Il convient que le prochain rapport de ce groupe soit publié avec le concours du Bureau régional et diffusé largement auprès des États membres.

22. Grâce à la création de **partenariats internationaux**, en particulier avec la Commission européenne, le Conseil de l'Europe, l'UNICEF et le Forum européen des associations de médecins et de l'OMS, les problèmes d'alcool sont devenus un important sujet de préoccupation pour ces organisations. Il faut conclure avec celles-ci des accords de coopération pour assurer la pérennité des activités entreprises. Les récentes recommandations et conclusions du Conseil de l'Union européenne (voir paragraphe 13) ont mis en place un cadre très favorable à une étroite coopération entre la Commission européenne et le Bureau régional à cet égard.

23. La Conférence et sa préparation ont permis au Bureau régional d'établir des contacts avec un grand nombre de **jeunes** et d'associations qui les représentent dans l'ensemble de la Région, dont beaucoup souhaitent que ces relations se poursuivent. La participation de ces jeunes serait précieuse, notamment dans la perspective de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé destinés aux adolescents.

24. Un thème essentiel de la Conférence était l'influence des producteurs de boissons alcoolisées et leur aptitude à pénétrer le marché représenté par les jeunes. Le Siège de l'OMS a annoncé la création d'un système de **surveillance de la promotion des boissons alcoolisées** auprès des jeunes. Le Bureau régional veillera à ce que cette initiative se traduise par des résultats tangibles dans la Région européenne.