

**Document de travail pour l'élaboration  
d'un projet de stratégie mondiale visant  
à réduire l'usage nocif de l'alcool**



Tous droits réservés. Il est possible d'utiliser et de copier les informations contenues dans la présente publication à des fins d'enseignement ou à d'autres fins non commerciales ou non promotionnelles, à condition d'accompagner toute reproduction d'une indication de l'OMS comme source des informations. L'utilisation de ces informations à d'autres fins est soumise à une autorisation préalable de l'OMS qui doit être demandée à l'Organisation mondiale de la Santé, Département Santé mentale et abus de substances psychoactives, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse). La publication peut être téléchargée sur le site Web de l'OMS :

[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/globalstrategy/fr/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/fr/index.html).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

La présente publication sert de document d'information pour les consultations avec les États Membres de l'OMS. L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations qui y sont contenues et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation. Les informations contenues dans la présente publication ne représentent pas nécessairement les opinions ou les politiques officielles de l'Organisation mondiale de la Santé. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ladite publication incombe au lecteur.

# Table des matières

<b>PRÉSENTATION DU DOCUMENT DE TRAVAIL .....</b>	<b>3</b>
ORIGINE ET FINALITÉ DU DOCUMENT DE TRAVAIL .....	3
<b>CONTEXTE.....</b>	<b>4</b>
<b>ENJEUX ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>5</b>
<b>BUTS ET OBJECTIFS .....</b>	<b>6</b>
<b>PRINCIPES DIRECTEURS .....</b>	<b>7</b>
<b>POLITIQUES ET INTERVENTIONS RECOMMANDÉES AUX ÉTATS MEMBRES .....</b>	<b>7</b>
<b>DOMAINES SUR LESQUELS LES ÉTATS MEMBRES DEVRAIENT AXER LEUR ACTION .....</b>	<b>8</b>
<i>Sensibilisation et engagement.....</i>	8
<i>Action des services de santé .....</i>	9
<i>Action communautaire.....</i>	11
<i>Politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant.....</i>	12
<i>Offre d'alcool .....</i>	14
<i>Marketing des boissons alcoolisées.....</i>	15
<i>Politiques de prix.....</i>	16
<i>Approches visant à réduire les effets nocifs.....</i>	18
<i>Réduire l'impact sur la santé publique de l'alcool obtenu de façon illégale ou sur le marché parallèle .....</i>	19
<i>Suivi et surveillance.....</i>	20
<b>MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE .....</b>	<b>22</b>
<b>LIENS ET CORRESPONDANCES AVEC D'AUTRES STRATÉGIES, PLANS ET PROGRAMMES .....</b>	<b>24</b>
<b>SUIVI DES PROGRÈS ACCOMPLIS ET MÉCANISMES DE NOTIFICATION.....</b>	<b>24</b>

## PRÉSENTATION DU DOCUMENT DE TRAVAIL

Le 24 mai 2008, la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, dans laquelle elle a prié le Directeur général de préparer un projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, reposant sur toutes les données disponibles et les meilleures pratiques actuelles et couvrant les options politiques requises. Le projet de stratégie doit être soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

Dans la résolution, l'Assemblée de la Santé a invité instamment les États Membres à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale. Elle a également prié le Directeur général de collaborer et de tenir des consultations avec les États Membres ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les acteurs économiques sur les moyens par lesquels ils pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool.

En application de la résolution, le Secrétariat a entrepris de se concerter et de collaborer avec les États Membres et de tenir des consultations ouvertes avec un vaste ensemble de parties prenantes. Les résultats auxquels ont abouti ces processus sont exposés sur le site Web de l'OMS.<sup>1</sup>

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

### *Origine et finalité du document de travail*

Le Secrétariat a entamé le processus d'élaboration de la stratégie en établissant un document de réflexion qui allait servir de base aux consultations avec les États Membres. Six consultations techniques régionales, auxquelles ont participé les représentants de 150 États Membres au total, ont eu lieu entre février et mai 2009 :

- 24-26 février : Région de l'Asie du Sud-Est (Bangkok) ;
- 3-5 mars : Région africaine (Brazzaville) ;
- 24-26 mars : Région du Pacifique occidental (Auckland, Nouvelle-Zélande) ;
- 6-9 avril : Région de la Méditerranée orientale (Le Caire) ;
- 20-23 avril : Région européenne (Copenhague) ;
- 6-8 mai : Région des Amériques (São Paulo, Brésil).

Le présent document de travail constitue la base sur laquelle se poursuivront la collaboration et la concertation avec les États Membres pendant l'élaboration du projet de stratégie. S'inspirant de diverses initiatives régionales, il reprend les conclusions des consultations régionales avec les États Membres et des consultations avec les autres parties prenantes. Il donne des informations générales, définit les buts et les objectifs, et indique les domaines dans lesquels les États Membres doivent agir.

Les observations des États Membres sur le contenu du document de travail aideront à établir le projet de stratégie mondiale qui sera présenté au Conseil exécutif à sa cent vingt-sixième session, en janvier 2010.

---

<sup>1</sup> [www.who.int/substance\\_abuse/activities/globalstrategy/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/).

## CONTEXTE

1. Près de la moitié de la population mondiale consomme de l'alcool, même si les disparités sont considérables entre pays et à l'intérieur des pays, et la consommation d'alcool fait partie des pratiques sociales et culturelles dans de nombreuses parties du monde. Or l'alcool est une substance toxique et psychoactive qui peut engendrer une dépendance, et son usage nocif a de graves répercussions sur la santé publique.
2. Dans la présente stratégie, la notion d'usage nocif de l'alcool<sup>1</sup> s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables. L'usage nocif de l'alcool est l'un des principaux facteurs de risque de morbidité dans le monde. Il compromet le développement individuel et le développement social. Il peut détruire des vies, dévaster des familles et endommager le tissu social.
3. L'alcool est à l'origine d'une part importante de la charge mondiale de morbidité et se place au cinquième rang des facteurs de risque de décès prématuré et d'incapacité à l'échelle mondiale.<sup>2</sup> On estime qu'en 2004, 2,5 millions de personnes dans le monde sont mortes de causes liées à l'alcool, dont 320 000 jeunes âgés de 15 à 29 ans. La consommation d'alcool était à l'origine de 3,8 % des décès enregistrés dans l'ensemble du monde et représentait 4,6 % de la charge mondiale de morbidité mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité perdues, même si l'on tient compte des effets protecteurs modestes – notamment contre les cardiopathies coronariennes – d'une faible consommation d'alcool chez certaines personnes âgées de 40 ans ou plus.
4. Pourtant évitable, la consommation nocive d'alcool est un important facteur de risque de troubles neuropsychiatriques et d'autres maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, la cirrhose du foie et divers cancers. Pour certaines maladies, rien n'indique un effet de seuil dans la relation entre le risque et la quantité d'alcool consommé. Les traumatismes intentionnels et non intentionnels, y compris ceux dus aux accidents de la circulation, et les suicides représentent une part importante de la charge de morbidité attribuable à l'usage nocif de l'alcool. Les accidents mortels imputables à l'alcool concernent le plus souvent des personnes relativement jeunes. Certains groupes et individus vulnérables ou à risque sont plus sensibles aux propriétés toxiques, psychoactives et dépendogènes de l'alcool.
5. Le projet de stratégie mondiale vise principalement à soutenir l'action menée aux niveaux mondial, régional et national pour diminuer le fardeau que l'usage nocif de l'alcool fait peser sur la santé publique.
6. Les responsables politiques disposent d'une base de connaissances importante sur l'efficacité et la rentabilité des stratégies et des interventions destinées à prévenir et réduire les méfaits de l'alcool<sup>3</sup> et, grâce à une prise de conscience, l'action s'intensifie aux niveaux national, régional et mondial. Malheureusement, les efforts sont souvent fragmentés et ils ne sont pas toujours proportionnels aux conséquences sur la santé et sur le développement social. On constate par exemple que les cadres législatifs et les mécanismes d'application des lois sont souvent insuffisants.

---

<sup>1</sup> Compte tenu des conceptions religieuses et culturelles de certains États Membres quant à la consommation d'alcool, le terme « nocif » employé dans la présente stratégie ne désigne que les effets de la consommation d'alcool sur la santé publique, sans préjuger en rien des croyances religieuses et normes culturelles.

<sup>2</sup> Voir dans le document A60/14 Add.1 le bilan mondial des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.

<sup>3</sup> Voir par exemple : *Comité OMS d'experts des Problèmes liés à la Consommation d'Alcool. Deuxième rapport*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 944) et Anderson P. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 2009; 373: 2234-46.

## ENJEUX ET PERSPECTIVES

7. **Action mondiale.** L'usage nocif de l'alcool restera un problème de santé mondial tant que les boissons alcoolisées seront de plus en plus largement distribuées dans le commerce. Il faut développer la collaboration internationale et donner davantage d'orientations au niveau mondial pour soutenir et compléter l'action menée aux niveaux régional et national dans le but de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool. L'élaboration d'un projet de stratégie mondiale aidera l'OMS à diriger une action concertée à l'échelle mondiale dans cet objectif.

8. **Action intersectorielle.** La diversité des problèmes liés à l'alcool et les mesures visant à réduire les méfaits de l'alcool nécessitent une action globale dans de nombreux secteurs. Les politiques ayant pour but de diminuer l'usage nocif de l'alcool doivent dépasser le secteur de la santé et faire intervenir des secteurs comme ceux du développement, des transports, de la justice, de la protection sociale, de la fiscalité, du commerce, de l'agriculture, de la consommation, de l'éducation et de l'emploi. Le secteur de la santé doit prendre les rênes en coordonnant l'action de grande ampleur à mener pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool.

9. **Priorités.** Prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool ne fait apparemment pas partie des priorités des décideurs malgré les éléments montrant clairement ses graves répercussions sur la santé publique. De plus, on constate un important déséquilibre entre la tendance vers une plus large distribution et une plus grande disponibilité des boissons alcoolisées dans beaucoup de pays à revenu faible ou moyen et la capacité de ceux-ci de supporter la charge supplémentaire qui peut résulter de cette évolution pour la santé publique. L'affaiblissement des règles traditionnelles concernant l'alcool et la généralisation des pratiques et des normes de consommation, conjugués à l'action de marketing des producteurs et des distributeurs de boissons alcoolisées, rendent la tâche plus difficile encore.

10. **Intérêts antagonistes.** La production, la distribution, la commercialisation et la vente d'alcool créent des emplois, dégagent des bénéfices considérables pour les acteurs économiques et des recettes fiscales tout aussi importantes pour l'État à différents niveaux. Les mesures de santé publique visant à réduire l'usage nocif de l'alcool sont souvent jugées contradictoires avec d'autres aspirations comme le libre-échange et le choix du consommateur et peuvent être perçues comme nuisant aux intérêts économiques et diminuant les recettes de l'État. Les responsables politiques ont pour tâche difficile de trouver un juste équilibre entre la promotion et la protection de la santé et ces autres visées et intérêts.

11. **Équité.** La consommation d'alcool dans l'ensemble de la population est nettement plus faible dans les pays pauvres que dans les pays nantis. Cependant, pour la même quantité consommée, les problèmes causés par l'alcool sont parfois plus importants dans les populations pauvres. Il faut absolument concevoir et appliquer des politiques et des programmes efficaces qui tiennent compte de ces disparités sociales, recueillir et diffuser de nouvelles données sur le lien complexe entre l'alcool et les inégalités sociales et sanitaires, surtout dans les pays en développement.

12. **Contexte.** La plupart des études publiées attestant l'efficacité des interventions contre l'alcool concernent les pays à haut revenu, et on peut craindre que leur efficacité dépende du contexte et soit moindre dans d'autres circonstances. Toutefois, nombre d'interventions visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ont été appliquées dans toutes sortes de cultures et de contextes, et les résultats obtenus concordent souvent avec les théories défendues et les données recueillies dans des domaines de la santé publique similaires. Ceux qui conçoivent et appliquent ces politiques doivent s'attacher à adapter les interventions qui ont fait leurs preuves au contexte local et à prévoir un suivi et un contrôle suffisants pour pouvoir mettre à profit l'expérience acquise.

13. **Information.** Le Secrétariat, les États Membres et d'autres parties prenantes ont mis au point des systèmes de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur la consommation d'alcool, les méfaits de l'alcool et les politiques mises en place. Mais certains aspects notables sont encore peu étudiés et il faudrait accorder plus d'importance à l'acquisition et à la diffusion d'informations et de connaissances pour continuer

à avancer dans ce domaine, surtout dans les pays à revenu faible ou moyen. Le système d'information mondial sur l'alcool et la santé que l'OMS est en train de mettre au point et les systèmes d'information régionaux intégrés permettent de déterminer dans quelle mesure on parvient à réduire l'usage nocif de l'alcool aux niveaux mondial et régional.

## **BUTS ET OBJECTIFS**

14. Les efforts entrepris aux niveaux national et local pour réduire l'usage nocif de l'alcool donnent de meilleurs résultats s'ils reposent sur une action régionale et mondiale s'inscrivant dans un cadre de santé publique défini d'un commun accord. La stratégie mondiale proposée est destinée à soutenir et compléter l'action menée aux niveaux régional et national en définissant des orientations, en incitant à s'engager et en facilitant la coordination et le soutien des activités à tous les niveaux.

15. Le projet de stratégie propose une palette d'approches et de mesures qu'il est possible d'appliquer et, au besoin, d'adapter au niveau national pour tenir compte de particularités comme le contexte culturel et religieux, les priorités nationales de santé publique, les ressources, les moyens et les capacités.

16. L'idéal recherché est une amélioration des résultats sanitaires pour les individus, les familles et les communautés, et surtout une diminution considérable de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool et de leurs conséquences sociales grâce à la promotion et au soutien des actions menées aux niveaux local, régional et mondial pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

17. La stratégie vise cinq objectifs :

- 1) une plus grande conscience dans l'ensemble du monde de l'ampleur et de la nature des problèmes de santé publique causés par l'usage nocif de l'alcool et un engagement plus énergique des gouvernements à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool ;
- 2) la mobilisation de toutes les parties intéressées pour qu'elles mènent une action concertée et judicieuse en vue de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool ;
- 3) le développement de la capacité et des moyens nationaux de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool et de traiter les troubles liés à la consommation d'alcool ainsi que les affections qui lui sont associées ;
- 4) une base de connaissances plus solide sur l'ampleur et les déterminants des méfaits de l'alcool et sur les interventions permettant de les prévenir et de les diminuer réellement ;
- 5) de meilleurs systèmes de suivi et de surveillance à différents niveaux, une bonne diffusion et une utilisation judicieuse des informations qu'ils permettent d'obtenir.

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

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

19. La prévention et la réduction de l'usage nocif de l'alcool pour protéger et préserver la santé de la population sont des priorités de santé publique. Il est proposé de s'appuyer sur les principes suivants pour élaborer et mettre en oeuvre à tous les niveaux des politiques visant à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool. Ces principes tiennent compte des multiples déterminants des méfaits de l'alcool et du fait que l'application d'interventions efficaces est d'une grande complexité.

- 1) Les politiques et les interventions appliquées dans le secteur public pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool doivent viser des objectifs de santé publique clairement définis et être conçues par des entités de santé publique.
- 2) Les politiques et les interventions doivent reposer sur les données les plus fiables dont on dispose, être équitables et s'accompagner de mécanismes de mise en oeuvre durables.
- 3) En cas d'incertitude ou d'intérêts antagonistes, il faut agir avec précaution et considérer que la santé publique est prioritaire.
- 4) Lors de la conception et de la mise en oeuvre des politiques destinées à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool, il faut accorder une attention spéciale aux populations pour lesquelles l'usage nocif de l'alcool, notamment par d'autres personnes, présente un risque particulier.
- 5) Les politiques et les interventions doivent tenir compte des différences de contexte national, religieux et culturel et des tendances de la prévalence et des modes de consommation.
- 6) Il incombe à toutes les parties intéressées d'agir d'une façon qui ne nuise pas aux politiques et aux interventions appliquées dans le secteur public pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool.
- 7) Les enfants, les jeunes et les personnes qui choisissent de ne pas boire d'alcool doivent être soutenus dans leur démarche et libres de toute pression les incitant à consommer de l'alcool.
- 8) Il doit exister des services efficaces, accessibles et peu coûteux de prévention, de traitement et de soins pour les personnes affectées par l'usage nocif de l'alcool.
- 9) Il faut éviter et dissuader vigoureusement de stigmatiser les personnes et les groupes affectés par l'usage nocif de l'alcool et d'exercer une discrimination à leur encontre afin qu'ils hésitent moins à se faire aider et accèdent plus facilement aux services nécessaires.

## **POLITIQUES ET INTERVENTIONS RECOMMANDÉES AUX ÉTATS MEMBRES**

20. Tout un arsenal de stratégies de prévention et de traitement au service de la santé publique est nécessaire pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool. Tous les pays auront avantage à se doter d'une stratégie nationale et d'un cadre juridique approprié pour agir dans ce but, quelles que soient les ressources dont ils disposent. L'acquisition de connaissances, le renforcement des capacités, le suivi et la surveillance devraient être intégrés dans les activités visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

21. La vaste concertation entreprise à l'échelle mondiale et régionale a permis de dégager un ensemble de politiques et d'interventions à appliquer au niveau national en tenant compte du contexte local, religieux et culturel, des priorités de santé publique et des ressources disponibles. Toutes n'intéresseront pas l'ensemble des États Membres et certaines exigeront plus de ressources qu'ils n'ont. L'efficacité de nombreuses mesures réglementaires dépendra de la capacité des pays de contrôler leur application, de définir et d'imposer des sanctions en cas de non-respect des lois et réglementations adoptées.

22. Les politiques et interventions sont réparties en 10 domaines d'action définis lors du processus de concertation. Ces domaines doivent être considérés comme complémentaires et se renforçant mutuellement :

- 1) sensibilisation et engagement ;
- 2) action des services de santé ;
- 3) action communautaire ;
- 4) politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant ;
- 5) offre d'alcool ;
- 6) marketing des boissons alcoolisées ;
- 7) politiques de prix ;
- 8) approches visant à réduire les effets nocifs ;
- 9) réduction de l'impact sur la santé publique de l'alcool produit de manière illégale ou sur le marché parallèle ;
- 10) suivi et surveillance.

23. Les politiques et interventions exposées dans les sections ci-après pour chaque domaine s'appuient sur les connaissances scientifiques actuelles, les éléments attestant leur efficacité et leur rentabilité, l'expérience acquise et les bonnes pratiques mises en lumière lors du processus de concertation. Le renforcement des capacités, l'évaluation et la recherche devraient être considérés comme des éléments indispensables dans la mise en oeuvre de chacune des options présentées. Pour chaque domaine, les options dont l'efficacité est attestée de la façon la plus convaincante par la littérature scientifique sont indiquées dans le paragraphe consacré aux éléments essentiels.

### *Domaines sur lesquels les États Membres devraient axer leur action*

#### **Sensibilisation et engagement**

##### ***Fondement***

24. Une action durable nécessite sensibilisation, engagement, mobilisation et soutien. Faire prendre conscience de l'importance des méfaits de l'alcool et s'engager à y parer sont les deux premières étapes indispensables pour prévenir et réduire durablement l'usage nocif de l'alcool. Cet engagement doit de préférence trouver son expression dans une politique nationale exhaustive et intersectorielle qui définit clairement le rôle et les responsabilités des différents partenaires concernés.

##### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

25. Ces politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à mettre au point des stratégies nationales et infranationales exhaustives et assorties d'un budget suffisant pour réduire l'usage nocif de l'alcool, ou à revoir celles qui existent déjà ;
- 2) à créer ou désigner une institution ou un organisme principal chargé de donner suite aux politiques, stratégies et plans adoptés au niveau national ;

- 3) à coordonner les stratégies portant sur l'alcool avec d'autres stratégies et plans du secteur de la santé en rapport avec elles, notamment ceux qui visent les drogues illicites, les maladies non transmissibles, le cancer, la santé mentale, les traumatismes et la violence, et le VIH/sida ;
- 4) à mettre en place une coopération et une coordination intersectorielles entre les secteurs concernés ;
- 5) à assurer la diffusion d'informations et l'échange de connaissances à tous les niveaux de la société sur l'ensemble des méfaits de l'alcool constatés dans le pays, y compris ceux dont pâtit l'entourage du buveur, sur l'existence de mesures de prévention efficaces et sur l'intérêt qu'elles présentent ;
- 6) à dédier, au niveau national, un jour ou une semaine de l'année à la sensibilisation et à la prévention de l'usage nocif de l'alcool et de ses conséquences sanitaires et sociales ;
- 7) à publier régulièrement des rapports nationaux sur l'alcool et la santé publique.

### ***Éléments essentiels***

26. Les données scientifiques plaident en faveur de l'élaboration d'une politique nationale exhaustive pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool – et, s'il y a lieu, aux niveaux infranational et local – fondée sur des bases factuelles, adaptée aux conditions locales et assortie d'objectifs, de stratégies et de cibles clairement définis. La politique doit s'accompagner d'un plan d'action spécifique et de mécanismes de mise en oeuvre efficaces et durables. La prise de conscience et le soutien de l'opinion publique peuvent aussi contribuer à la continuité et la pérennité des efforts déployés pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

27. L'OMS peut seconder les États Membres en sensibilisant l'opinion mondiale et en préconisant des mesures efficaces dans le but de faciliter la collaboration internationale et le réseautage ; en mettant au point des outils et en offrant la possibilité d'échanger des informations au niveau international sur les interventions destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool qui s'appuient sur des bases factuelles ; et en faisant en sorte que l'usage nocif de l'alcool figure au nombre des préoccupations de santé publique des organisations internationales et intergouvernementales concernées.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

28. Il faut tenir compte du contexte culturel, religieux et local quand on met au point des politiques et des stratégies nationales, quand on les applique et quand on conçoit des campagnes de sensibilisation. Il faudra obtenir des ressources suffisantes et les allouer à bon escient pour garantir la pérennité des actions entreprises. La participation et l'engagement de la société civile sont essentiels.

### **Action des services de santé**

#### ***Fondement***

29. Les services de santé sont au coeur de l'action quand il s'agit de parer aux méfaits de l'alcool au niveau individuel, de coordonner l'élaboration de politiques efficaces et d'apporter un savoir-faire technique utile à cette fin. Ils doivent mettre des interventions de prévention et de traitement à la disposition des individus et des familles exposés aux troubles liés à l'usage de l'alcool ainsi qu'aux maladies et traumatismes dont il est la cause. Les services de santé et les professionnels de la santé ont pour autre rôle important d'informer la société et les membres qui la composent des conséquences sanitaires et sociales de l'usage nocif de l'alcool et de plaider pour des mesures sociales efficaces.

## ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

30. Ces politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à augmenter la capacité des systèmes de santé et de protection sociale d'assurer la prévention, le traitement et la prise en charge des troubles liés à l'usage de l'alcool et de la comorbidité, y compris l'aide et l'offre d'un traitement aux familles affectées ;
- 2) à instaurer un système d'enregistrement et de suivi de la morbidité et de la mortalité attribuables à l'alcool, qui comprenne des mécanismes de notification régulière, et à en assurer le bon fonctionnement ;
- 3) à intégrer des stratégies, des services et des interventions de prévention, de traitement et de prise en charge des troubles liés à l'alcool dans ceux qui concernent d'autres troubles mentaux et troubles du comportement, y compris les toxicomanies, la dépression et le suicide, et à bien les coordonner ;
- 4) à repérer la consommation d'alcool dangereuse et nocive dans différents contextes ;
- 5) à intégrer une étude sérieuse de l'usage nocif de l'alcool dans les programmes de formation ordinaires des professionnels de la santé et de l'action sociale ;
- 6) à mettre en place de brèves interventions auprès des buveurs à risque, en particulier dans le cadre des soins de santé primaires ;
- 7) à assurer des services sûrs et efficaces de prise en charge et de traitement du sevrage alcoolique et des troubles liés à l'usage de l'alcool et à ses conséquences, y compris des interventions pharmacologiques et psychosociales efficaces ;
- 8) à rendre les services de traitement plus largement disponibles, plus accessibles et plus abordables pour les groupes défavorisés ;
- 9) à soutenir les activités et les programmes d'entraide ou d'auto-assistance ;
- 10) à fournir des éléments d'orientation techniques et à mobiliser d'autres secteurs pour mettre en place des stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, et à élaborer des mécanismes de collaboration et de coordination.

## ***Éléments essentiels***

31. De nombreux faits attestent l'utilité d'un repérage précoce des habitudes de consommation d'alcool à haut risque ainsi que de brèves interventions appliquées par des professionnels de la santé auprès des buveurs concernés. Certains traitements spécialisés sont efficaces aussi chez les individus souffrant d'une grave dépendance et de problèmes connexes. L'efficacité du traitement est maximale quand il repose sur des politiques et des systèmes de santé solides et quand il s'inscrit dans une stratégie de prévention générale. Les services de santé doivent aussi nouer des relations avec un vaste ensemble d'acteurs extérieurs au secteur de la santé, les mobiliser et les faire participer pour rendre plus efficaces les efforts visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

## ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

32. L'OMS peut seconder les États Membres en recueillant et en diffusant des données sur les modèles concluants adoptés par les services de santé pour faire face aux problèmes liés à l'alcool ; en veillant à la cohérence, au bien-fondé scientifique et à la clarté des principaux messages diffusés pour prévenir et réduire

l'usage nocif de l'alcool ; en déterminant quels acteurs peuvent, aux niveaux régional et mondial, aider les services de santé dans l'action qu'ils mènent au niveau national, et en coopérant avec eux.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

33. L'une des grandes difficultés consiste à appliquer plus largement les interventions efficaces dans un secteur déjà surchargé, souvent insuffisamment financé et qui manque parfois de moyens pour répondre aux besoins actuels et futurs. Il faut donc veiller tout particulièrement à ce que l'action des services de santé soit renforcée et financée dans une mesure proportionnelle à l'ampleur des problèmes de santé publique qu'engendre l'usage nocif de l'alcool.

### **Action communautaire**

#### ***Fondement***

34. L'impact de l'usage nocif de l'alcool sur les communautés peut inciter à prendre des initiatives locales et à chercher des solutions aux problèmes locaux, à condition que les communautés aient la volonté et les ressources nécessaires. Les programmes communautaires et l'action locale sont des moyens importants d'inciter à faire des choix bons pour la santé et d'obtenir l'adhésion du grand public et des responsables politiques aux interventions visant à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool. L'action communautaire peut faire mieux prendre conscience des méfaits de l'alcool au niveau communautaire, conduire à ce que les comportements perturbateurs des personnes en état d'ivresse soient moins bien tolérés, soutenir d'autres mesures appliquées au niveau communautaire, favoriser les partenariats et les réseaux d'institutions communautaires et d'organisations non gouvernementales, et mettre des soins et une aide à la disposition des personnes affectées et à leur famille. Elle peut aussi permettre de mobiliser la communauté contre la vente d'alcool aux personnes n'ayant pas l'âge minimum légal, contre sa consommation par elles, et contre la production et la distribution d'alcool illicite, produit sur le marché parallèle ou potentiellement contaminé. L'action communautaire peut par ailleurs influencer et guider les efforts nationaux et internationaux et y contribuer.

#### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

35. Ces politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à effectuer des évaluations rapides afin de mettre en lumière les lacunes et les domaines où intervenir en priorité ;
- 2) à permettre aux communautés de reconnaître les facteurs locaux d'augmentation de la consommation d'alcool et des problèmes connexes et d'y parer ;
- 3) à multiplier les possibilités qu'ont les autorités locales de coordonner une action communautaire concertée s'étendant sur le long terme ;
- 4) à fournir des informations sur les programmes d'action communautaire qui prévoient des interventions fondées sur des bases factuelles pour réduire l'usage nocif de l'alcool et à renforcer les moyens disponibles au niveau communautaire pour les mettre en oeuvre ;
- 5) à soutenir et renforcer les programmes généraux de mobilisation communautaire ;
- 6) à promouvoir les politiques et programmes en matière d'alcool destinés à être appliqués sur le lieu de travail ;

7) à soutenir les programmes destinés à des sous-populations vulnérables spécifiques comme les jeunes, les chômeurs et les peuples autochtones ainsi que les événements tels que manifestations sportives et festivals ;

8) à créer des espaces sans alcool ou à favoriser leur création, en particulier pour les jeunes et d'autres groupes à risque.

### ***Éléments essentiels***

36. D'après les données dont on dispose, les approches systématiques de coordination des ressources communautaires pour appliquer des politiques efficaces permettent de réduire effectivement l'usage nocif de l'alcool quand elles vont de pair avec des mesures d'application. On peut donner les moyens aux communautés locales d'adopter leurs propres mesures pour répondre aux besoins locaux et leur indiquer les éléments montrant quelles sont les stratégies les plus efficaces.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

37. L'OMS peut seconder les États Membres en menant une action de sensibilisation dans le cadre des forums internationaux, en renforçant les capacités, en facilitant l'échange de connaissances et la création de réseaux internationaux entre communautés confrontées à des problèmes spécifiques analogues (par exemple les problèmes propres aux populations autochtones ou à d'autres groupes minoritaires ou la nécessité de changer les mentalités parmi les jeunes). Les organismes d'aide au développement pourraient considérer la réduction de l'usage nocif de l'alcool comme une priorité dans les pays à revenu faible ou moyen où l'alcool est à l'origine d'une lourde charge de morbidité.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

38. L'action communautaire cherche à modifier les comportements collectifs plutôt qu'individuels et elle doit être sensible aux normes culturelles, aux croyances et aux systèmes de valeurs. Les matériels mis au point doivent être adaptés aux besoins locaux et aux normes culturelles, et attentifs aux besoins des groupes minoritaires. Des fonds sont nécessaires pour renforcer les capacités et garantir la pérennité de l'action.

## **Politiques et mesures de lutte contre l'alcool au volant**

### ***Fondement***

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

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

40. Ces politiques et interventions consistent notamment :

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

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

- 3) à prévoir la suspension du permis de conduire ;
- 4) à instaurer l'acquisition progressive du permis pour les conducteurs débutants, avec tolérance zéro de l'alcool au volant ;
- 5) à utiliser des coupe-circuit ;
- 6) à mettre en place des programmes pédagogiques et des programmes de traitement obligatoires pour les récidivistes ;
- 7) à encourager la mise en place d'autres moyens de transport, y compris de services de transports publics jusqu'à la fermeture des débits de boisson ;
- 8) à mener des campagnes publiques d'information pour amplifier l'effet dissuasif des politiques ;
- 9) à mener des campagnes médiatiques intenses, soigneusement conçues et bien exécutées à l'intention d'un public donné.

### ***Éléments essentiels***

41. Il est amplement attesté que n'autoriser qu'une faible alcoolémie (0,05 %) ou abaisser la limite autorisée est au coeur de tout effort concerté visant à réduire les traumatismes et les décès résultant d'accidents de la route liés à l'alcool. À cette action doit s'ajouter une répression sévère prévoyant notamment des points de contrôle de l'alcoolémie et des alcootests aléatoires. Il est prouvé que la fixation d'un taux inférieur pour les jeunes conducteurs ou les conducteurs inexpérimentés contribue à diminuer la fréquence des traumatismes et des décès sur les routes dans ces groupes.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

42. L'OMS peut seconder les États Membres en facilitant la création de réseaux régionaux et mondiaux qui soutiennent et complètent l'action nationale, en particulier par le recueil et l'échange d'informations, et en alliant les savoir-faire technique et politique au savoir-faire en matière de santé publique pour concevoir des modèles efficaces, à l'intention notamment des pays à revenu faible ou moyen.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

43. Le pouvoir dissuasif de la législation et la mesure dans laquelle on parvient à réduire la fréquence de la conduite en état d'ivresse et ses conséquences dépendent beaucoup de la capacité de modifier les normes sociales. Il est indispensable que la police assure une répression systématique par des alcootests aléatoires, ciblés ou sélectifs, suivis de sanctions efficaces, répression qui devrait être soutenue par des campagnes de publicité et de sensibilisation régulières. D'autres mesures comme les politiques de prix, les lois interdisant la consommation d'alcool au-dessous d'un certain âge, le contrôle de la densité des points de vente et les programmes de responsabilisation des serveurs peuvent toutes contribuer à réduire le nombre d'accidents mortels dus à l'alcool. La conduite d'autres véhicules, par exemple les bateaux et les avions, et la commande de machines doivent aussi faire l'objet d'interventions destinées à prévenir ou réduire la fréquence des traumatismes et des accidents dus à l'alcool. Dans certains pays, les accidents de la circulation impliquant des piétons ivres peuvent être importants et doivent figurer parmi les priorités de l'action.

## **Offre d'alcool**

### ***Fondement***

44. Il est indispensable de limiter l'offre d'alcool pour éviter que les groupes vulnérables et à haut risque y accèdent facilement. Les faits montrent que la réglementation de la production et de la distribution des boissons alcoolisées, couplée à des mesures de répression, est un moyen efficace de réduire l'usage nocif de l'alcool parmi de nombreuses populations ayant des habitudes de consommation différentes.

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

45. Ces politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à instaurer un système d'octroi de licences pour réglementer la production, la vente en gros et le débit de boissons alcoolisées ;
- 2) à instaurer un monopole d'État sur les ventes au détail à des fins de santé publique ;
- 3) à réglementer le nombre et l'emplacement des points de vente où l'on consomme sur place ou en dehors des locaux ;
- 4) à réglementer les jours et les heures de vente au détail ;
- 5) à réglementer les modes de vente au détail (par exemple le crédit) ;
- 6) à interdire partiellement ou totalement la vente et la consommation, en fonction des normes culturelles ;
- 7) à réglementer la vente au détail dans certains lieux ou pendant certains événements (élections, grandes manifestations sportives ou festivals, par exemple) ;
- 8) à fixer un âge minimum légal pour l'achat ou la consommation de boissons alcoolisées ;
- 9) à adopter une réglementation interdisant la vente à des clients en état d'ivresse ;
- 10) à adopter une réglementation interdisant la vente aux personnes soupçonnées d'acheter de l'alcool pour le compte de tiers en état d'ivresse ou aux personnes n'ayant pas l'âge minimum légal ;
- 11) à instaurer des dispositifs engageant la responsabilité des vendeurs et des serveurs ;
- 12) à lutter contre la production, la vente et la distribution parallèles ou illicites d'alcool.

### ***Éléments essentiels***

46. Les données recueillies dans différents contextes montrent combien il est important, pour réduire l'offre physique d'alcool, d'avoir un cadre juridique prévoyant des restrictions à la vente et au débit d'alcool. La réglementation doit porter sur l'âge des consommateurs, le type d'établissements de vente au détail habilités à vendre des boissons alcoolisées, l'octroi de licences autorisant à vendre des boissons alcoolisées, les jours et les heures de vente, les vendeurs et la densité des points de vente. Dans certains endroits, les monopoles d'État ont permis de réduire sensiblement l'usage nocif de l'alcool. La réglementation doit être bien appliquée et prévoir des sanctions efficaces. La répression doit surtout viser les vendeurs, qui ont intérêt à conserver leur droit de vendre ou de servir de l'alcool.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

47. L'OMS peut seconder les États Membres en facilitant les efforts entrepris aux niveaux régional et mondial pour étudier et, au besoin, atténuer l'influence que les dispositions de libre circulation des biens et services et l'essor des voyages peuvent avoir sur l'usage nocif de l'alcool et qui peuvent aider les autorités à réglementer l'offre d'alcool au niveau national ; en acquérant un savoir-faire qu'elle mettra à la disposition des pays dans le domaine de la conception et du fonctionnement de systèmes nationaux de contrôle du marché de l'alcool.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

48. Dans certains pays à revenu faible ou moyen, le marché parallèle est la principale source d'approvisionnement, et la réglementation des ventes peut présenter moins d'intérêt tant qu'un meilleur système de contrôle et de répression n'a pas été mis en place. De plus, une trop grande restriction de l'offre peut favoriser l'apparition d'un marché parallèle illicite. On peut le plus souvent éviter cet effet indésirable par une application rigoureuse, surtout si la production artisanale ou illicite est peu importante. Quand le marché illicite est plus développé, un plus vaste éventail de mesures s'impose. Un système d'octroi de licences conçu à des fins de santé publique plutôt que pour générer des recettes réduit le risque de conséquences indésirables telles que l'apparition d'un marché illicite.

## **Marketing des boissons alcoolisées**

### ***Fondement***

49. Il est important de diminuer l'impact du marketing quand on veut réduire l'usage nocif de l'alcool. Le marketing peut influencer la façon dont les jeunes considèrent l'usage de l'alcool et peut les inciter à adopter des modes de consommation plus dangereux. Il est très difficile de cibler le marketing sur les jeunes adultes consommateurs sans exposer aux mêmes stratégies commerciales des cohortes d'adolescents n'ayant pas l'âge minimum légal. L'exposition des enfants et des jeunes à un marketing séduisant est particulièrement préoccupante, tout comme le ciblage de nouveaux marchés dans les pays à revenu faible ou moyen dans lesquels la consommation d'alcool est encore faible ou le taux d'abstinence élevé. Les effets de l'exposition aux stratégies de marketing de l'alcool semblent être cumulatifs et peuvent contribuer à la normalisation de l'acte de boire de l'alcool et, au bout du compte, rendre plus fréquent l'usage nocif de l'alcool dans la population. La diffusion des messages de marketing au-delà des frontières nationales par des canaux tels que la télévision par satellite, Internet et le parrainage d'événements sportifs et culturels est devenue un problème important dans certains pays.

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

50. Ces politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à restreindre ou interdire le marketing direct ou indirect dans certains médias ou dans tous les médias ;
- 2) à restreindre ou interdire les activités de parrainage qui font la promotion de boissons alcoolisées ;
- 3) à limiter le volume du marketing ;
- 4) à restreindre la promotion en rapport avec des activités qui intéressent les jeunes ;
- 5) à réglementer les nouvelles formes de marketing ;

- 6) à instaurer des systèmes efficaces de surveillance du marketing des produits alcoolisés par des organismes publics ou indépendants ;
- 7) à mettre en place des systèmes administratifs efficaces qui dissuadent de contrevenir aux restrictions en matière de marketing.

### ***Éléments essentiels***

51. Un cadre réglementaire, reposant de préférence sur une base législative et prévoyant des sanctions adaptées et appliquées en temps voulu, est indispensable pour réguler le marketing et le parrainage des boissons alcoolisées, et surtout pour protéger les enfants, les jeunes et les groupes vulnérables. Ce cadre doit tendre plus particulièrement à réglementer l'exposition aux stratégies commerciales qui visent ces groupes ou qui peuvent les séduire de façon non intentionnelle.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

52. L'OMS peut seconder les États Membres en facilitant la collaboration internationale destinée à renforcer les moyens qu'ont les pays d'éviter ou de corriger les effets potentiellement négatifs du marketing de l'alcool (y compris du marketing transfrontières) et de l'exposition à la publicité sur les nouveaux marchés des pays à revenu faible ou moyen.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

53. Le marketing de l'alcool fait appel à des techniques publicitaires et promotionnelles classiques de plus en plus élaborées, à des stratégies qui associent les marques d'alcool à des activités sportives ou culturelles, aux partenariats et au placement de produits, aux techniques de marketing direct dans de nouveaux médias comme les courriels, les SMS et le podcasting, aux médias sociaux et à d'autres techniques de marketing « viral ». La surveillance et le suivi permanents et systématiques par des spécialistes indépendants de la communication commerciale occupent une place importante dans les mesures destinées à limiter l'influence du marketing sur l'usage nocif de l'alcool.

## **Politiques de prix**

### ***Fondement***

54. L'augmentation du prix des boissons alcoolisées est l'un des moyens les plus efficaces de réduire l'usage nocif de l'alcool. Les consommateurs, y compris les gros buveurs et les jeunes, sont sensibles au changement du prix des boissons. On peut recourir aux politiques de prix pour diminuer la consommation parmi les jeunes n'ayant pas l'âge minimum légal, limiter la progression vers l'absorption de volumes d'alcool importants ou les épisodes de consommation excessive, et influencer sur les préférences des consommateurs.

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

55. Ces politiques et interventions consistent notamment :
- 1) à instaurer un système d'imposition spécifique pour l'alcool, assorti d'un système de répression efficace ;
  - 2) à taxer les produits alcoolisés proportionnellement à leur teneur en alcool ou selon le type de boisson ;
  - 3) à revoir régulièrement les prix par rapport au taux d'inflation et aux revenus ;

- 4) à comparer le prix de l'alcool à celui des produits de première nécessité ;
- 5) à interdire ou limiter les prix promotionnels, les rabais, la vente à un prix inférieur au prix de revient et les tarifs forfaitaires pour consommation illimitée ou les autres types de vente au volume ;
- 6) à fixer un prix minimum pour l'alcool ;
- 7) à mettre en place des mesures d'incitation par les prix à consommer des boissons non alcoolisées ;
- 8) à imposer des restrictions au commerce transfrontières d'alcool ;
- 9) à combattre ou réduire la vente d'alcool ou de boissons alcoolisées illicites et à faire en sorte que la réglementation de l'alcool s'applique, le cas échéant, aux boissons alcoolisées qu'on trouve sur le marché parallèle ;
- 10) à supprimer ou réduire les subventions aux acteurs économiques intervenant dans le commerce de l'alcool ;
- 11) à imposer des taxes supplémentaires sur les boissons alcoolisées pouvant plaire tout particulièrement aux adolescents.

### ***Éléments essentiels***

56. Une somme considérable de données attestent l'utilité de la fiscalité comme moyen d'agir sur les prix et de réguler la demande de produits alcoolisés. Le fait de fixer un prix minimum peut entraîner un recul des effets nocifs aigus et chroniques. L'une des conditions essentielles pour que les politiques de prix contribuent à réduire l'usage nocif de l'alcool est un système d'imposition efficace et efficient couplé à un bon système de perception des taxes et de répression.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

57. L'OMS peut seconder les États Membres en recueillant et en diffusant des informations sur les moyens de promouvoir des politiques efficaces de taxation et de fixation du prix de l'alcool, par exemple des données sur la mesure dans laquelle le prix contribue à diminuer les méfaits de l'alcool, et en établissant des scénarios qui aident à prévoir l'influence qu'aura la taxation sur les revenus et sur les méfaits de l'alcool. Ces informations doivent aussi porter sur les forces et les faiblesses des différents modèles et systèmes d'imposition et de prix, en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen et dans ceux où l'on vend beaucoup d'alcool non taxé.

58. Dans les accords de commerce bilatéraux, régionaux et internationaux, l'alcool devrait être considéré comme un produit ayant un statut spécial en raison de ses propriétés dépendogènes et de l'impact des méfaits de l'alcool sur la santé publique.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

59. Des facteurs comme le choix et les préférences de consommateurs, l'évolution des revenus, l'offre alternative d'alcool dans le pays ou dans les pays limitrophes, et l'existence ou l'absence d'autres mesures contre l'alcool peuvent influencer sur le résultat des politiques de prix. La demande peut réagir différemment selon les boissons considérées. La majoration des taxes peut avoir différents effets sur les ventes selon son influence sur le prix à la consommation.

60. L'existence d'un marché illicite important complique la politique fiscale en matière d'alcool dans de nombreux pays. La majoration des taxes doit alors s'accompagner de mesures visant à instaurer un contrôle efficace de l'État sur les marchés illicite et parallèle.

61. L'augmentation des taxes peut aussi se heurter à l'opposition de groupes de consommateurs et d'acteurs économiques ; la politique fiscale sera donc plus efficace si elle s'accompagne d'un travail d'information et de sensibilisation pour vaincre les résistances.

## **Approches visant à réduire les effets nocifs**

### ***Fondement***

62. Les mesures ayant pour but de réduire les effets nocifs de l'alcool peuvent permettre d'éviter ou de diminuer les conséquences négatives de la consommation d'alcool sans viser expressément ni parvenir nécessairement à réduire la consommation elle-même. Cette approche part du constat que les gens boivent de l'alcool et elle cherche à éviter ou à diminuer les conséquences négatives de cette consommation. Le fait de réduire la fréquence de l'intoxication alcoolique et d'une forte consommation ou leurs conséquences sanitaires, et de modifier le contexte dans lequel la consommation d'alcool a lieu peut être très bénéfique du point de vue de la santé publique, puisque, notamment, les comportements visés nuisent généralement à d'autres qu'au buveur.

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

63. Dans ce domaine d'action, les politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à réglementer le contexte dans lequel l'alcool est consommé afin d'éviter le plus possible les actes de violence et les comportements perturbateurs ;
- 2) à servir l'alcool dans des récipients en plastique ou en verre sécurisé ;
- 3) à appliquer des lois interdisant de servir de l'alcool jusqu'à causer l'ébriété ;
- 4) à engager la responsabilité légale de ceux qui servent de l'alcool jusqu'à causer une ébriété entraînant un préjudice ;
- 5) à adopter des politiques de gestion qui incitent les débits de boisson à servir les clients de façon responsable ;
- 6) à enseigner au personnel travaillant dans les secteurs concernés la conduite à tenir face aux buveurs ivres et agressifs ;
- 7) à réduire la teneur en alcool de différentes catégories de boissons ;
- 8) à mettre sur pied des programmes d'aide et de protection sociales ;
- 9) à offrir des soins ou un abri aux personnes dans un état d'ébriété grave ;
- 10) à informer le consommateur des méfaits de l'alcool et à les indiquer sur l'étiquette des boissons alcoolisées ;
- 11) à enrichir les boissons alcoolisées ou les produits alimentaires en vitamines afin d'éviter les carences nutritionnelles chez les gros buveurs.

## *Éléments essentiels*

64. D'après certains éléments, une conception des débits de boisson axée sur la sécurité et la présence de personnel de sécurité, en partie pour limiter le risque de violence, peuvent contribuer à réduire les méfaits de l'alcool.

### *Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national*

65. L'OMS peut seconder les États Membres qui souhaitent agir plus énergiquement au niveau national en générant des données et en échangeant des informations et des exemples de meilleures pratiques.

### *Considérations relatives à la mise en oeuvre*

66. L'aménagement du cadre public dans lequel l'alcool est consommé a son importance, mais il ne contribue que partiellement à diminuer les méfaits de l'alcool, car une grande partie du problème sort de ce cadre. Les approches visant à réduire les effets nocifs doivent faire partie d'un arsenal complet de mesures destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool. Actuellement, les données scientifiques et les meilleures pratiques préconisent d'utiliser ces interventions en complément de stratégies plus générales visant à prévenir ou réduire l'usage nocif de l'alcool. Quand on applique ce type d'approches pour aménager le cadre dans lequel l'alcool est consommé ou pour informer les consommateurs, il faut éviter de donner l'impression d'approuver la consommation d'alcool ou de l'encourager.

## **Réduire l'impact sur la santé publique de l'alcool obtenu de façon illégale<sup>1</sup> ou sur le marché parallèle**

### *Fondement*

67. La consommation d'alcool obtenu de façon illégale ou sur le marché parallèle peut avoir des répercussions sanitaires et sociales négatives en plus des effets nocifs de l'éthanol proprement dit. Elle peut aussi faire entrave au prélèvement de taxes par l'État et à son contrôle sur la production légale d'alcool. Les mesures visant à limiter ces conséquences supplémentaires doivent être mises en oeuvre progressivement en fonction de la prévalence de la consommation d'alcool obtenu illégalement ou sur le marché parallèle et de ses effets nocifs. Ces interventions doivent compléter, et non remplacer, les autres interventions tendant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

### *Politiques et interventions envisageables au niveau national*

68. Dans ce domaine d'action, les politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à assurer un contrôle de la qualité aux stades de la production et de la distribution des boissons alcoolisées ;
- 2) à réglementer la vente d'alcool produit sur le marché parallèle et à l'intégrer dans le système de taxation ;
- 3) à instaurer un système efficace de contrôle et de répression, y compris un système de timbres fiscaux ;

---

<sup>1</sup> Dans ce contexte, l'alcool obtenu de façon illégale désigne les produits alcoolisés obtenus par tout acte ou toute pratique interdite par la loi et qui se rapporte à la production, à l'expédition, à la réception, à la possession, à la distribution, à la vente ou à l'achat d'alcool.

- 4) à mettre en place des systèmes de traçabilité et de suivi de l'alcool obtenu illégalement, ou à renforcer ceux qui existent ;
- 5) à assurer la coopération et l'échange d'informations nécessaires entre les autorités aux niveaux national et international pour lutter contre l'alcool obtenu illégalement ;
- 6) à publier des mises en garde contre les contaminants et autres dangers pour la santé que présente l'alcool obtenu de façon illégale ou sur le marché parallèle.

### ***Éléments essentiels***

69. La planification et l'application de mesures appropriées aux niveaux national, régional et international demandent un bon potentiel scientifique, technique et institutionnel. Il faut aussi bien connaître le marché, la composition et les modalités de production de l'alcool obtenu de façon illégale ou sur le marché parallèle, tout en disposant d'un cadre législatif bien pensé et d'un dispositif de répression vigoureux. Les mesures de contrôle doivent se doubler d'un travail de sensibilisation et de mobilisation sociale.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

70. Une action internationale concertée peut renforcer les mesures prises au niveau national contre le commerce illicite d'alcool. L'OMS peut seconder les États Membres en s'employant à renforcer les accords multilatéraux, régionaux et bilatéraux dans l'intention de mieux prévenir les effets nocifs de la consommation d'alcool obtenu illégalement, par exemple en incitant à mettre en place un dispositif de timbres fiscaux et à créer des systèmes mondiaux de suivi et de traçabilité.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

71. La production et la vente de produits alcoolisés sur le marché parallèle peuvent être acceptées et régulées culturellement. Ce type de produits contient parfois moins d'alcool sans présenter plus de risques que les boissons commerciales et peut constituer une source de revenu importante pour les familles pauvres. C'est pourquoi les mesures visant le marché parallèle doivent s'appuyer sur une bonne connaissance des méfaits de l'alcool de cette origine et tenir compte de la culture. Il est important de promouvoir d'autres sources de revenu ou d'inciter à « officialiser » ce type d'alcool. Le fait que les personnes qui achètent l'alcool produit de manière illégale ou sur le marché parallèle ont souvent un pouvoir d'achat extrêmement faible peut avoir une incidence sur la faisabilité et l'efficacité de ces mesures.

### **Suivi et surveillance**

#### ***Fondement***

72. Un suivi et une surveillance sont indispensables aux niveaux local, national et international pour se faire une idée juste de l'ampleur et des caractéristiques de l'usage nocif de l'alcool et pour répondre à des questions de politique importantes, comme celle de savoir quelles interventions permettent le mieux de le prévenir et de le réduire. Il s'agit notamment d'étudier les quantités consommées et les modes de consommation, leurs conséquences sanitaires et sociales, l'impact des politiques et leur mise en oeuvre. Le suivi et la surveillance sont des aspects opérationnels essentiels de tout effort organisé visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et ils devraient être prévus lors de l'élaboration des politiques. Il faut aussi prendre en considération l'équité en santé lors de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données, en s'attachant par exemple aux aspects sociaux des modes de consommation et des problèmes d'alcoolisme et en tenant compte de l'âge, du sexe, de la classe sociale et de l'origine ethnique. La surveillance doit aussi s'intéresser au profil des personnes qui utilisent les services et aux raisons pour lesquelles les individus les plus touchés ne bénéficient pas des services de prévention et de traitement.

### ***Politiques et interventions envisageables au niveau national***

73. Dans ce domaine d'action, les politiques et interventions consistent notamment :

- 1) à mettre en place un cadre efficace de suivi et de surveillance ;
- 2) à définir un ensemble commun d'indicateurs concernant l'usage nocif de l'alcool et les politiques et interventions appliquées pour prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool, et à suivre l'évolution de ces indicateurs ;
- 3) à commander des enquêtes nationales continues sur la consommation d'alcool et sur les méfaits de l'alcool ;
- 4) à créer ou désigner une institution ou un autre organisme chargé de recueillir, d'analyser et de diffuser les données ;
- 5) à communiquer des données sous la forme convenue à l'OMS et aux autres organisations internationales concernées.

### ***Éléments essentiels***

74. L'instauration, au niveau national, de systèmes d'information viables qui utilisent des indicateurs, des définitions et des méthodes de recueil des données compatibles avec ceux des systèmes d'information mondiaux et régionaux de l'OMS est une condition importante pour bien évaluer l'action nationale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pour suivre les tendances aux niveaux sous-régional, régional et mondial. La mise en oeuvre de toute politique ou intervention destinée à réduire l'usage nocif de l'alcool doit prévoir le recueil, la compilation et l'analyse continues et systématiques des données, leur diffusion en temps voulu et une rétroinformation à l'intention des responsables politiques et d'autres parties prenantes.

### ***Mesures destinées à soutenir et compléter l'action menée au niveau national***

75. Les données générées par les systèmes de suivi et de surveillance sont indispensables au succès et à la bonne application des neuf autres politiques. Le système d'information mondial de l'OMS sur l'alcool et la santé et les études de la charge mondiale de morbidité sont considérés comme les principales sources d'information sur lesquelles fonder les politiques au niveau mondial ; ils devraient être renforcés et complétés par un plus grand nombre d'initiatives aux niveaux régional et national. Il faut redoubler d'efforts au niveau international dans les domaines de la recherche, du suivi et de l'évaluation concernant l'alcool, en se souciant plus particulièrement des besoins des pays en développement. L'OMS peut seconder les États Membres en continuant à mettre au point des outils techniques et des mécanismes de collecte de données, en veillant à ce que les données soient comparables et en formulant des définitions communes.

### ***Considérations relatives à la mise en oeuvre***

76. Le recueil, l'analyse et la diffusion d'informations sur l'usage nocif de l'alcool nécessitent d'importantes ressources. Il convient néanmoins de développer progressivement les systèmes d'information nationaux en utilisant des indicateurs essentiels. Étant donné que d'autres secteurs peuvent disposer de données utiles, il faut avoir de bons systèmes de coordination, d'échange d'informations et de collaboration.

## MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE

77. La bonne mise en oeuvre de la stratégie nécessitera une action concertée de la part des États Membres, une gouvernance mondiale efficace et l'engagement de toutes les parties prenantes. Plusieurs actions sont proposées pour aider à atteindre les cinq objectifs. On envisagera d'établir un plan d'action plus détaillé prévoyant un calendrier et un financement adéquat.

### **Mieux faire prendre conscience, dans l'ensemble du monde, de l'ampleur et de la nature des problèmes de santé publique que cause l'usage nocif de l'alcool et inciter les gouvernements à s'engager plus énergiquement à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool**

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

79. Au niveau national, c'est aux États Membres qu'il incombe au premier chef d'élaborer des politiques publiques pour réduire l'usage nocif de l'alcool, de les mettre en oeuvre, de suivre leur application et de les évaluer. Un engagement politique prolongé, une bonne coordination et la participation des instances gouvernementales infranationales et de la société civile sont indispensables pour réussir. Les ministères de la santé ont notamment pour rôle crucial de rassembler les autres ministères et parties prenantes pour bien concevoir et mettre en oeuvre la politique. Ils doivent aussi veiller à ce que la planification et l'application des stratégies et interventions de prévention et de traitement soient coordonnées avec celles des stratégies portant sur d'autres problèmes de santé hautement prioritaires en santé publique, comme l'usage de drogues illicites, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, la tuberculose et le VIH/sida.

### **Mobiliser toutes les parties intéressées pour qu'elles mènent une action concertée et judicieuse dans le but de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool**

80. L'OMS nouera un dialogue avec d'autres organisations internationales intergouvernementales et, le cas échéant, avec des organismes internationaux représentant les principales parties prenantes pour amener tous les acteurs concernés à agir dans le but de réduire l'usage nocif de l'alcool. Les partenaires intéressés du système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales à vocation mondiale et régionale sont encouragés à prendre les mesures voulues dans leur domaine de compétence pour soutenir et compléter la stratégie mondiale.

81. Les gouvernements et les organisations internationales devraient veiller à ce qu'il existe des processus solides pour associer les organisations non gouvernementales et d'autres groupes de la société civile à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques sur l'alcool, en tenant compte de tout conflit d'intérêts que pourraient avoir certaines organisations non gouvernementales. La société civile joue un rôle important comme porte-parole indépendant qui alerte l'opinion au sujet des conséquences de l'usage nocif de l'alcool sur les individus, les familles et les communautés et qui apporte une volonté et des ressources supplémentaires pour réduire les méfaits de l'alcool.

82. Les acteurs économiques peuvent contribuer à réduire les méfaits de l'alcool dans le cadre de leurs fonctions de producteurs, de distributeurs et de spécialistes du marketing. Les intérêts commerciaux et leur éventuel antagonisme avec les objectifs de santé publique doivent être dûment pris en compte. Les acteurs économiques sont tout particulièrement encouragés à étudier la façon dont ils peuvent contribuer à prévenir et réduire l'usage nocif de l'alcool quand ils développent, produisent, distribuent, commercialisent et vendent des produits alcoolisés. Leur contribution pourrait aussi consister à mettre à disposition des données sur les ventes et la consommation de boissons alcoolisées.

83. Les instituts de recherche et les associations de professionnels jouent un rôle capital en générant des données sur lesquelles fonder l'action et en communiquant ces données aux professionnels de la santé et à l'ensemble de la communauté. Les centres collaborateurs de l'OMS peuvent exercer une fonction importante en aidant à mettre en oeuvre et à évaluer la stratégie mondiale. Les médias jouent un rôle de plus en plus important non seulement en faisant leur travail d'information, mais aussi comme supports de la communication à visée commerciale, et ils devraient être encouragés à défendre les intentions de la stratégie mondiale et les activités qu'elle prévoit.

#### **Développer la capacité et les moyens nationaux de prévenir et de réduire l'usage nocif de l'alcool et de traiter les troubles liés à la consommation d'alcool ainsi que les affections qui lui sont associées**

84. De nombreux États Membres ont besoin de capacités et de moyens supplémentaires pour mettre en place, appliquer et inscrire dans la durée les cadres politiques et juridiques et les dispositifs de mise en oeuvre nécessaires. Le Secrétariat fournira des orientations et un appui techniques pour aider à renforcer la capacité institutionnelle de faire face aux problèmes de santé publique que cause l'usage nocif de l'alcool, en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen où la charge de morbidité attribuable à l'alcool est élevée ou augmente.

85. Le développement des capacités doit être un processus continu s'étendant sur le long terme. Il suppose notamment de mobiliser les ressources nécessaires et d'associer les parties prenantes. Il faut créer des réseaux régionaux et interpays ou renforcer ceux qui existent déjà pour aider à diffuser les meilleures pratiques et faciliter le renforcement des capacités.

86. Les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS sont les principales sources d'appui des États Membres dans chaque Région, et, de son côté, le Siège de l'Organisation fournit un appui aux programmes régionaux et aux bureaux de pays. Les bureaux régionaux et les bureaux de pays sont idéalement placés pour soutenir les politiques, les programmes et les activités des pays, par exemple en facilitant la diffusion des meilleures pratiques, la communication d'informations et l'octroi de ressources aux communautés locales. Ils peuvent aussi veiller à ce qu'il soit tenu compte des préoccupations locales dans la liste des priorités politiques régionales et mondiales.

#### **Développer et renforcer la base de connaissances sur l'ampleur et les déterminants des méfaits de l'alcool et sur les interventions permettant de les prévenir et de les diminuer réellement**

87. On ne manque pas de données sur l'ampleur de l'usage nocif de l'alcool et sur l'efficacité et la rentabilité des interventions de prévention et de traitement. Il faut consolider et enrichir systématiquement cette base de connaissances pour étayer la mise en oeuvre de la stratégie mondiale. Il faut aussi poursuivre les études comparatives des risques de maladies attribuables à l'alcool et renforcer la recherche épidémiologique dans les pays à revenu faible ou moyen. On comparera en outre l'efficacité de différentes mesures selon le contexte culturel et le niveau de développement des pays dans lesquels elles sont appliquées. La recherche opérationnelle visant à étendre les interventions efficaces et la recherche sur le lien entre l'alcool et les inégalités sociales et sanitaires sont d'autres domaines importants.

#### **Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance à différents niveaux et veiller à ce que les informations qu'ils permettent d'obtenir soient bien diffusées et utilisées judicieusement**

88. Pour aider à déterminer dans quelle mesure on parvient à réduire l'usage nocif de l'alcool, il faut obtenir, compiler, analyser et régulièrement communiquer par l'intermédiaire des systèmes d'information mondiaux et régionaux de l'OMS des données de meilleure qualité sur la consommation d'alcool, sur son usage nocif et sur ses méfaits. L'OMS a inscrit parmi ses priorités le suivi continu ainsi que l'appui et les orientations techniques qui aident à suivre l'évolution des tendances et à évaluer l'impact des mesures appliquées. Elle continuera à mettre au point le système mondial d'information sur l'alcool et la santé, qui servira de référence pour la surveillance épidémiologique mondiale de la consommation d'alcool, des problèmes liés à l'alcool et des politiques appliquées, et elle aidera, au besoin, à mettre au point des systèmes de suivi au niveau national.

## **LIENS ET CORRESPONDANCES AVEC D'AUTRES STRATÉGIES, PLANS ET PROGRAMMES**

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

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

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

92. Sur la base d'éléments récents, on s'intéresse de plus en plus aux liens entre l'alcool et certaines maladies infectieuses et entre la consommation d'alcool et le développement. La stratégie est aussi en lien avec le Programme OMS de lutte contre le VIH/sida, la Stratégie Halte à la tuberculose, les initiatives prises en vue de réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé (résolution WHA62.14) et le travail entrepris par l'OMS pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (résolution WHA58.30).

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

## **SUIVI DES PROGRÈS ACCOMPLIS ET MÉCANISMES DE NOTIFICATION**

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

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

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

97. Il sera rendu compte de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale aux États Membres de la façon requise, y compris sous la forme de rapports présentés aux comités régionaux et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Des informations sur la mise en oeuvre et les progrès réalisés devraient également être communiquées lors des forums régionaux ou internationaux, notamment les conférences sur la santé et les réunions intergouvernementales appropriées.

= = =