



Groupe consultatif sur le développement du programme  
Groupe consultatif pour les questions budgétaires

Copenhague, 28-30 avril 1982<sup>a</sup>



ICP/GPD 001(6)/9  
ICP/GPD 002(3)/9  
6 avril 1982  
4997K  
ORIGINAL : ANGLAIS

## 10. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

### 10.2 Prévention de l'abus d'alcool (ADA)

#### 1. Analyse de la situation

Les trente dernières années ont été marquées par un accroissement considérable de la consommation d'alcool dans les pays de la Région européenne en dépit de l'intensification des efforts pour prévenir et traiter les problèmes connexes. Les données disponibles montrent que les affections liées à l'alcool sont parmi les principaux problèmes sociaux et sanitaires de la Région.

Alors qu'en 1950 il n'y avait que deux pays dans lesquels la consommation annuelle par habitant dépassait dix litres d'alcool pur, en 1975 le nombre de ces pays était passé à dix. Dans certains pays, l'augmentation dépassait nettement 300% tandis qu'ailleurs les augmentations en pourcentage étaient plus réduites et, dans un cas, on enregistrait même une régression.

Actuellement, il est de plus en plus évident que les habitudes nationales en matière de consommation d'alcool ont été influencées par les schémas culturels d'autres pays de la Région. Dans bien des pays, le type traditionnel de comportement à l'égard de la boisson n'a pas été éliminé et de nouvelles habitudes se sont greffées sur les anciennes à mesure que s'implantent des modes de vie plus aisés.

Il n'est pas facile de trouver une explication à ces changements, mais il se peut que le principal facteur soit "l'internationalisation" croissante de l'industrie de l'alcool par l'intermédiaire de sociétés supranationales ayant le monopole de nombreux aspects de la production et de la distribution de l'alcool. Le tourisme, les migrations de travailleurs, le ton de plus en plus international de la publicité et les moyens de grande diffusion de l'information ont vraisemblablement aussi contribué à l'évolution relevée dans le type et la quantité d'alcool consommé et à l'érosion des différences entre les pays et les régions.

On note également une tendance à l'augmentation de l'absorption de boissons dans certains groupes de population comme les femmes et les jeunes qui pourraient, de ce fait, devenir des groupes à haut risque. Dans certains pays, 80% des jeunes de 15 ans ont déjà commencé à boire.

Une étude récente concernant le lien qui existe entre les politiques de lutte contre l'abus d'alcool, le niveau global de consommation et les problèmes de santé chroniques liés à la boisson a clairement montré que les mesures de lutte ne constituaient pas des systèmes rigides de réglementation juridique qu'il était facile de modifier. Il s'agit plutôt de réseaux complexes d'éléments culturels, économiques et politiques, qui, tout en apportant une réponse à l'ampleur des problèmes liés à l'alcool, les déterminent aussi. Ces mesures font appel à l'économie, à la culture et à l'histoire. Elles mettent essentiellement en jeu la politique et l'appareil de l'Etat.

<sup>a</sup> Le Groupe consultatif pour les questions budgétaires se réunira séparément le 30 avril 1982.

Les bénéfiques, tant privés que publics, à tirer de la vente d'alcool, donnent souvent lieu à des conflits d'intérêt d'ordre économique et sont une source de préoccupations pour les autorités sanitaires qui s'inquiètent de leurs conséquences éventuelles sur le plan sanitaire et social. De plus, les opinions divergent quant à l'efficacité des programmes de prévention et de traitement. Aussi est-il indispensable d'améliorer l'évaluation des programmes existants et d'explorer des voies nouvelles, en mettant notamment au point des programmes plus spécifiquement orientés vers certains groupes cibles.

En conclusion, les pays européens se heurtent au problème de l'augmentation générale de la consommation d'alcool et aux problèmes sanitaires et sociaux croissants qui l'accompagnent. Il semblerait que les causes profondes de la situation soient les suivantes :

- (1) L'existence de politiques et de programmes nationaux faibles, fragmentés et souvent contradictoires pour combattre l'abus d'alcool dans la plupart des Etats Membres.
- (2) L'utilisation de méthodes inappropriées pour prévenir et combattre l'abus d'alcool et l'absence d'évaluation systématique des programmes existants.
- (3) Le recours à des traitements et des techniques de réadaptation souvent inefficaces pour les alcooliques et l'absence d'évaluation systématique des programmes existants.
- (4) L'intégration insuffisante des services de prévention, de traitement et de réadaptation pour les alcooliques dans les services de santé généraux, en particulier au niveau des soins primaires.
- (5) L'absence virtuelle de programmes d'action contre l'abus d'alcool au niveau international.

## 2. Perspective du programme de l'OMS

Dans le programme régional à long terme concernant la santé mentale (1970-80), un certain nombre d'activités ont été consacrées aux problèmes liés à l'alcool. Le programme encourageait la mise en place de services fondés sur la collectivité et offrait une analyse des schémas nationaux de la consommation d'alcool et des programmes existants de prévention, de lutte, de traitement et de réadaptation liés à la consommation et à l'abus d'alcool. Les niveaux de consommation globale faisaient l'objet d'une attention spéciale ainsi que la manière dont ils sont influencés par les facteurs sociaux et économiques. Ces activités ont non seulement fait apparaître un lien entre les niveaux de consommation globale et l'ampleur des problèmes liés à l'alcool mais elles ont également révélé qu'il était nécessaire d'instaurer une coordination et une collaboration intersectorielles aux niveaux national et international afin d'assurer la compatibilité entre les mesures prises dans les secteurs sanitaire, social et économique.

Les discussions techniques de la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1982 sur le sujet de la consommation d'alcool et des problèmes liés à l'alcool donneront l'occasion d'examiner les raisons pour lesquelles des politiques nationales sont nécessaires dans ce domaine et le type de stratégies pouvant s'appliquer à différentes situations socio-culturelles et économiques dans le contexte des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000. A la lumière des discussions techniques, le programme du Bureau régional encouragera la mise au point de politiques et programmes nationaux définis et complets destinés à réduire l'abus d'alcool. Dans ce but, on intensifiera les efforts destinés à améliorer les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables et l'on s'efforcera d'intégrer ces programmes dans les services de santé généraux, notamment au niveau des soins primaires.

Un réseau d'homologues nationaux sera créé à partir de 1982 et les principales tendances relevées en Europe seront recensées lors d'un symposium qui se tiendra en 1983.

Des rapports accrus seront instaurés avec les institutions appropriées des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les organisations non gouvernementales et les pays. L'un des buts de cette approche sera de formuler un programme intersectoriel coordonné européen pour la prévention et la réduction de l'abus d'alcool et les problèmes sanitaires, sociaux et économiques apparentés.

Ces mesures préliminaires devraient faciliter la mise au point d'une politique régionale de prévention et de réduction de l'abus d'alcool d'ici 1983. Cette politique et les buts régionaux connexes pour la santé pour tous d'ici l'an 2000 seront examinés lors de la trente-troisième session du Comité régional en 1983. Etant donné la nouvelle inflexion donnée à ce programme, les progrès accomplis seront évalués en 1987 et les buts révisés si besoin est.

Pour accroître au maximum l'efficacité du programme, des liens étroits de collaboration seront noués avec la plupart des autres zones du programme au sein du Bureau régional, en particulier : la santé mentale, la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, les soins de santé primaires, la prévention des accidents, la santé des travailleurs, l'économie sanitaire, la programmation sanitaire par pays et la promotion et le développement de la recherche.

### 3. Structure du programme

#### Objectif

- 1.1 Encourager l'élaboration de politiques et de programmes nationaux complets visant à réduire l'abus d'alcool et les effets sanitaires, sociaux et économiques qui l'accompagnent.

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 20 000      Autres fonds : \$ 20 000

#### Buts

#### Approches

- |   |  |
|---|--|
| 1.1.1 Une analyse des politiques et des programmes nationaux sur l'abus d'alcool et les problèmes apparentés dans un échantillon représentatif d'Etats Membres d'ici 1986 | - Etude effectuée par des centres nationaux sur la base des résultats de l'étude internationale relative à la lutte contre l'alcoolisme et de l'étude menée par le Siège de l'OMS sur la réponse communautaire aux problèmes liés à l'alcool (1982-1985)<br>- Groupe de travail chargé d'analyser les résultats qui serviront de base à l'élaboration de directives pour le but 1.1.2 (1986)<br>- Publication de l'étude (1986)    |
| 1.1.2 Directives pour l'élaboration, la planification et l'évaluation des programmes nationaux sur l'abus d'alcool et les problèmes apparentés d'ici 1990                 | - Elaboration de projets de directives sur la base de l'étude mentionnée ci-dessus qui comprendront un examen des pratiques et des évaluations nationales<br>- Sélection de pays/zones pilotes pour éprouver les projets de directives (1986)<br>- Consultation avec des collaborateurs des zones pilotes (1987); étude pilote (1987-1989)<br>- Groupe de travail chargé d'évaluer les résultats; publication de directives (1990) |

#### Objectif

- 2.1 Elaborer des approches plus efficaces de la prévention de l'abus d'alcool, l'accent portant spécialement sur les groupes vulnérables.

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 15 000      Autres fonds : \$ 20 000

#### Buts

#### Approches

- |   |  |
|---|--|
| 2.1.1 Une analyse des tendances de la consommation pathologique d'alcool et des problèmes sanitaires et sociaux apparentés dans la région européenne, y compris les modifications des schémas nationaux et sociaux, l'accent portant spécialement sur les groupes à haut risque et vulnérables: | - Etudes réalisées par un ou des centres collaborateurs, dès trois ans avant la date cible pour les groupes de travail (c-à-d. dès 1984)<br>- Groupe de travail sur les problèmes de boisson des jeunes (1987)<br>- Groupe de travail sur les problèmes d'alcoolisme chez les femmes, en particulier les femmes à haut risque pendant la grossesse (syndrome alcoolique du fœtus) (1988)<br>- Les activités seront coordonnées avec les programmes régionaux 9.1 a) Santé maternelle et infantile, 9.Y Chômage, pauvreté et santé et 9.3 Santé des travailleurs (Objectif 2.1) |
|---|--|
- |   |      |
|---|------|
| - les jeunes                                      | 1987 |
| - les femmes, en particulier les femmes enceintes | 1988 |
| - des catégories professionnelles particulières   | 1989 |

- 2.1.2 Une analyse des obstacles auxquels se heurtent les efforts de prévention en raison des attitudes et du manque de connaissance chez les hommes politiques et autres décideurs, les personnels des secteurs de la santé et apparentés et le public en général  
d'ici 1987
- 2.1.3 Amélioration des mesures législatives destinées à réduire les problèmes liés à l'abus d'alcool  
d'ici 1988
- 2.1.4 Méthodes destinées à faire participer les médias à la prévention et à l'élimination de l'abus d'alcool et des problèmes associés  
d'ici 1989
- 2.1.5 Inventaire des obstacles auxquels se heurte la prévention de l'abus d'alcool en raison d'intérêts économiques et apparentés dans la production, la commercialisation, la vente et la consommation d'alcool; élaboration de recommandations en vue de l'adoption de méthodes planifiées et souples destinées à vaincre ces éléments dans les secteurs publics et privés  
d'ici 1990
- Etudes réalisées par des centres nationaux dans certains Etats Membres dotés de schémas sociaux-économiques et culturels différents (1984-1985)
  - Atelier de directeurs de centres nationaux (1986)
  - Publication (1987)
  - Examen effectué par des centres collaborateurs sur les lois en vigueur et les structures législatives s'appliquant à l'alcool et l'abus d'alcool, y compris les lois régissant le commerce et d'autres aspects économiques (1986-1987)
  - Groupe de travail chargé d'examiner l'analyse effectuée; publication (1988)  
(voir aussi le but 2.1.1 du programme sur la législation sanitaire et qui sera réalisé conjointement avec celui-ci)
  - Inviter les représentants des médias à assister aux grandes réunions de l'OMS sur l'abus d'alcool (dès 1983)
  - Etudes réalisées par un consultant et un centre collaborateur dans un Etat Membre représentatif sur la présentation par les grands moyens d'information des problèmes liés à l'alcool et leur impact relatif (1986-1988)
  - Publication (1989)
  - Etude de consultant sur la recette publique due aux boissons alcoolisées et sur les dépenses directes consacrées au traitement et à l'appui social fourni aux alcooliques dans un échantillon représentatif d'Etats Membres (1984-1985)
  - Etude réalisée par un ou des centres national/aux sur les intérêts économiques et autres qui résident dans la production, la commercialisation, la vente et la consommation de boissons alcoolisées (1985-1986)
  - Groupe de travail chargé de résumer les deux études et de rédiger des directives préliminaires sur la façon de surmonter les obstacles (1987)
  - Mise à l'essai des directives dans des pays/zones pilotes (1988-1989)
  - Evaluation des résultats, mise au point des directives (1990)

#### Objectif

- 3.1 Encourager l'élaboration et l'amélioration des programmes de traitement et de réadaptation concernant l'abus d'alcool.

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 20 000      Autres fonds : \$ 10 000

#### Buts

#### Approches

- 3.1.1 Directives sur les méthodes d'évaluation  
d'ici 1987
- Elaboration de directives par un consultant (1984)
  - Essai sur le terrain (voir le but 3.1.2 ci-dessous) (1985-1986)
  - Atelier destiné à évaluer les résultats; publication (1987)

- 3.1.2 Profils de pays des programmes relatifs au traitement et à la réadaptation des "buveurs à problèmes" dans certains Etats Membres dotés de schémas socio-économiques et culturels différents d'ici 1986
- Etudes réalisées par un centre collaborateur (1985-1986)
- 3.1.3 Amélioration des programmes de traitement et de réadaptation des "buveurs à problèmes" d'ici 1989
- Atelier de centres collaborateurs, d'organisations intergouvernementales et d'organisations non gouvernementales destiné à évaluer les résultats du but 3.1.2 et à formuler des programmes améliorés qui seront mis à l'épreuve sur le terrain (1986)
  - Essai pilote de modèles proposés par des centres nationaux (1987-1989)
  - Groupe de travail chargé d'évaluer les résultats (1989)

Objectif

- 4.1 Améliorer l'intégration des services de prévention, de traitement et de réadaptation concernant l'abus d'alcool dans les services de santé au niveau des soins primaires, une attention particulière étant accordée aux groupes vulnérables et à haut risque.

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 5 000      Autres fonds : \$ 10 000

Buts

Approches

- 4.1.1 Analyse (dans un échantillon d'Etats Membres) des structures des services existants d'ici 1986
- Etude effectuée par des centres nationaux, y compris la mise au point d'un inventaire des services existants et l'analyse par un consultant (1986) (voir le but 1.1.1)
- 4.1.2 Une analyse du rôle des différents secteurs et services dans la prévention, le traitement et la réadaptation des problèmes de boisson:
- services spécialisés/soins de santé primaires d'ici 1987
  - groupes non professionnels/réseaux communautaires d'ici 1988
  - secteurs autres que la santé d'ici 1989
- Elaboration de profils nationaux au titre des buts 1.1.1 et 4.1.1
  - Groupe de travail sur les services spécialisés/soins de santé primaires (1987)
  - Groupe de travail sur les groupes non professionnels et les réseaux communautaires (1988)
  - Groupe de travail sur le rôle des secteurs autres que celui de la santé (1989)
- 4.1.3 Approches épidémiologiques pour l'identification des groupes à haut risque susceptibles d'être victimes des problèmes liés à la consommation d'alcool d'ici 1988
- Etudes concertées et mises à l'épreuve des méthodes par certains centres nationaux (1984-1987)
  - Groupe de travail chargé d'évaluer les résultats et d'élaborer des directives sur les méthodes épidémiologiques (1988)
- 4.1.4 Directives sur l'identification sur les besoins particuliers des groupes vulnérables et à haut risque en matière de service de santé d'ici 1988
- Application par des centres nationaux des méthodes élaborées au titre du but 4.1.2 en vue de recenser les besoins particuliers en service de santé (1987-1988)
  - Groupe de travail chargé d'analyser les résultats et d'élaborer des directives (comme pour le but 4.1.2, c'est-à-dire en 1989)

Objectif

- 5.1 Accroître les mesures coordonnées destinées à réduire l'abus d'alcool entre les Etats Membres, les organisations des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales.

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 10 000      Autres fonds : \$ 15 000

| <u>Buts</u>   | <u>Approches</u>  |
|---|---|
| 5.1.1 Une analyse des facteurs internationaux qui influent sur la consommation d'alcool dans :<br>- l'industrie touristique d'ici 1984<br>- les accords commerciaux d'ici 1985<br>- les médias et la publicité d'ici 1986 | - Etudes (dès deux ans avant la date cible)<br>- Analyse effectuée par des centres collaborateurs sur l'importance relative des facteurs internationaux (1987)  |
| 5.1.2 Un programme de travail international coordonné pour la prévention et la réduction de l'abus d'alcool d'ici 1989  | - Examen des politiques en vigueur sur l'abus d'alcool dans les organisation des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et les organisations non gouvernementales(1986-1987)<br>- Mise en place d'un cadre commun pour des mesures coordonnées (sur la base des résultats des buts 5.1.1 et 5.1.2) et un programme de travail; conférence européenne pour examiner les mesures conjointes (1988)<br>- Adoption du plan d'action par le Comité régional (1989) |

Objectif

- n.1 Faciliter la poursuite de l'élaboration du programme face aux besoins des Etats Membres et soutenir la mise en oeuvre efficace du programme

Coût estimatif en 1984-85 : Budget ordinaire : \$ 15 000      Autres fonds : \$ -

| <u>Buts</u>  | <u>Approches</u>   |
|--|--|
| n.1.1 Coopération avec divers Etats Membres à l'élaboration et à la conduite de programmes nationaux   | - Avis technique et collaboration par le personnel régional de l'OMS, sur demande<br>- Service de consultants  |
| n.1.2 Poursuite de l'élaboration d'un programme OMS pour faire face aux besoins prioritaires des Etats Membres et aux stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 | - Réunions régulières d'un comité consultatif du programme, composé de membres provenant des Etats Membres<br>- Réunion d'un groupe de travail spécial interne<br>- Coordination avec d'autres organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales, instituts nationaux et programmes apparentés de l'OMS<br>- Désignation et participation de centres collaborateurs à l'élaboration et l'exécution des programmes<br>- Utilisation de collaborateurs individuels pour l'élaboration et la conduite des activités du programme inter-pays de l'OMS (réunions, cours de formation, etc.)<br>- Services d'appui |

Personnel et crédits affectés aux projets inter-pays

|                      | 1982-83        |                  |              |         | 1984-85        |                  |              |         |
|----------------------|----------------|------------------|--------------|---------|----------------|------------------|--------------|---------|
|                      | Nbre de postes | Budget ordinaire | Autres fonds | Total   | Nbre de postes | Budget ordinaire | Autres fonds | Total   |
| Personnel            |                |                  |              |         |                |                  |              |         |
| Administr. technique | 1/1            | 142 000          | -            | 142 000 | 1/1            | 159 500          | -            | 159 500 |
| Personnel administr. | 1/1            | 67 400           | -            | 67 400  | 1/1            | 66 100           | -            | 66 100  |
| Projets              |                | 30 000           | 52 600       | 82 600  |                | 85 000           | 75 000       | 160 000 |
| Total                | 2/2            | 239 400          | 52 600       | 292 000 | 2/2            | 310 600          | 75 000       | 385 600 |