



LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL :
 ELABORATION DE POLITIQUES ET DE PROGRAMMES NATIONAUX

Esquisse du document de fond destiné aux discussions techniques
 qui auront lieu à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé



Table des matières

	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION	3
2. EVENTAIL ET AMPLEUR DES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL	5
2.1 Types de problèmes liés à la consommation d'alcool	5
2.2 Fréquence des problèmes liés à l'alcool	6
3. FACTEURS ASSOCIES A UN RISQUE ELEVE DE PROBLEMES	7
3.1 Offre d'alcool et tendances des niveaux de consommation	7
3.2 Facteurs socio-démographiques	7
3.3 Facteurs socio-culturels et évolution socio-économique	8
3.4 Facteurs individuels	8
4. DEFINITION D'UNE POLITIQUE NATIONALE CONCERNANT L'OFFRE D'ALCOOL ET LES PROBLEMES QUI SE POSENT	8
4.1 Démarches préliminaires	8
4.2 Actions requises et contraintes à prendre en considération pour arrêter une politique	8
5. ELABORATION DE PROGRAMMES VISANT A ATTENUER LES PROBLEMES	10
5.1 Contexte	10
5.2 Prévention de l'apparition de problèmes	10
5.3 Réduction de l'impact des problèmes liés à l'alcool : traitement et prise en charge	12
5.4 Participation communautaire à l'élaboration des programmes	15
5.5 Surveillance de la situation : évaluation et ajustement des programmes	15
6. MECANISMES DE COORDINATION POUR LA MISE EN OEUVRE DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES	15
ANNEXE 1. CONSOMMATION D'ALCOOL, PROBLEMES LIES A L'ALCOOL ET POLITIQUES ET PROGRAMMES CORRELATIFS : LISTE DE QUESTIONS SUSCEPTIBLES D'ETRE ETUDIEES AU NIVEAU NATIONAL ET PENDANT LES DISCUSSIONS TECHNIQUES DE 1982	17

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

	<u>Pages</u>
ANNEXE 2. FREQUENCE DES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL	20
ANNEXE 3. FACTEURS ASSOCIES A UN RISQUE ELEVE DE PROBLEMES	22
ANNEXE 4. LISTE CHOISIE DE PUBLICATIONS ET DE DOCUMENTS ETABLIS PAR L'OMS OU AVEC SA COLLABORATION	27

1. INTRODUCTION

Par sa résolution WHA28.81 la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général "de porter une attention spéciale, dans le programme futur de l'OMS, à l'ampleur et à la gravité des problèmes que posent, au niveau de l'individu, de la santé publique et de la société, l'état actuel de l'usage d'alcool dans de nombreux pays du monde et la tendance à un accroissement de la consommation", et "d'étudier en profondeur, sur la base des données ainsi recueillies, les actions qui pourraient être engagées pour freiner l'accroissement de la consommation d'alcool en ce qu'il menace la santé publique". Quatre ans plus tard, dans sa résolution WHA32.40, l'Assemblée a demandé que l'on étudie la possibilité de renforcer les moyens dont dispose l'OMS pour aider les pays qui s'efforcent de faire face aux problèmes associés à la consommation d'alcool. Un de ces moyens consiste à favoriser l'échange de données d'expérience entre pays et les discussions techniques qui se dérouleront en 1982 offriront une excellente occasion de le faire.¹

Nombre de renseignements sur l'expérience acquise au plan national figurent déjà dans l'abondante littérature pertinente et des indications supplémentaires ont été fournies à l'OMS par des Etats Membres ou par divers spécialistes. La plupart de ces informations ont été rassemblées et examinées dans des documents antérieurs de l'OMS.² Quelques-unes des constatations les plus frappantes, ainsi que leurs implications générales, sont résumées ci-après.

Problèmes liés à l'alcool : l'évolution en cours

Il ressort d'une étude des statistiques disponibles que, dans certains pays, des personnes soignées comme "alcooliques" occupent entre le tiers et la moitié des lits d'hôpitaux généraux ou psychiatriques; les femmes et les jeunes boivent de plus en plus et les cas de dissociation familiale augmentent; la cirrhose du foie figure maintenant parmi les principales causes de décès chez les hommes de 25 à 64 ans; des épisodes d'intoxication dus à la consommation d'alcools distillés illicitement ou sans supervision ont été signalés dans plusieurs régions du monde; jusqu'à 50 % des accidents mortels de la circulation routière peuvent être imputés à une alcoolémie mesurable chez les conducteurs; et, dans l'industrie, on constate chez les gros buveurs de forts taux d'absentéisme et un faible rendement au travail. Toutes les classes sociales sont touchées et plusieurs rapports font état de pourcentages élevés de problèmes liés à l'alcool parmi les cadres et autres professionnels appelés à jouer un grand rôle dans le développement national et dont la formation a souvent nécessité des dépenses considérables de la part de leur pays.

Ce n'est que dans de très rares pays que l'on a observé des indications d'une réduction (généralement très légère et passagère) des chiffres moyens estimatifs de consommation d'alcool par habitant pour l'ensemble de la population; dans la plupart des pays, ces chiffres continuent d'augmenter. L'augmentation semble particulièrement marquée chez les jeunes et chez les femmes dans certaines parties du monde. Alors qu'il existe des exemples d'un ralentissement de la courbe de croissance des accidents de la route pris dans leur ensemble, la proportion de ces accidents qui est imputable à l'alcool s'est considérablement accrue.

Ces modifications des taux de la consommation d'alcool et des conséquences de celle-ci semblent dues en partie à une augmentation de la production - et notamment au développement des brasseries et des distilleries dans les pays en développement - ainsi qu'au renforcement des activités commerciales, nationales et internationales, qui entraînent une distribution beaucoup plus large et une disponibilité beaucoup plus facile des boissons alcoolisées. La production

¹ Dans la résolution WHA32.40, le Conseil exécutif a été prié d'envisager le plus tôt possible comme thème des discussions techniques "La consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool". La décision de consacrer à ce sujet les discussions techniques qui auront lieu lors de la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a été prise par le Conseil exécutif à sa soixante-sixième session.

² Voir la liste choisie de publications et de documents de l'OMS, annexe 4.

artisanale de la boisson locale, souvent limitée par les récoltes et parfois entreprise seulement en des occasions spéciales, a été remplacée et complétée par la production commerciale à grande échelle. Parallèlement, l'argent a presque partout remplacé le troc; ce qui permet d'obtenir encore plus facilement des biens de consommation tels que les boissons alcoolisées. Cette évolution s'est accompagnée, dans certaines régions du monde, d'une diminution des contraintes culturelles s'opposant à la consommation d'alcool et, dans certaines autres, d'un assouplissement des contrôles freinant l'offre d'alcool tels que les textes législatifs et administratifs et la réglementation des prix. En outre, le développement des communications et du tourisme semble avoir entraîné une diversification des habitudes en matière de boissons qui aboutit en fait à une augmentation de la consommation; il arrive, par exemple, dans les pays où c'est la coutume de se réunir occasionnellement pour boire de la bière, que l'on prenne aussi l'habitude de consommer du vin aux repas.

Portée du présent document

L'information existante est analysée plus avant dans les pages qui suivent. On commence par définir les types et l'ampleur des problèmes liés à la consommation d'alcool (section 2, avec des renseignements complémentaires dans l'annexe 2). Puis, sont passés en revue les facteurs associés à un risque élevé d'être victime ou cause de difficultés attribuables à l'alcool, notamment les quantités disponibles et les niveaux de consommation, les facteurs socio-démographiques, les facteurs socio-culturels et l'évolution socio-économique, et les facteurs individuels (section 3 et annexe 3). Il est suggéré que, pour arrêter une politique nationale concernant l'offre d'alcool et les problèmes qui se posent (section 4), les autorités compétentes examinent toutes les caractéristiques susmentionnées dans le contexte particulier du pays, en tenant compte des obstacles possibles à l'application des mesures envisagées. On discute ensuite (section 5) de l'élaboration de programmes visant à atténuer les problèmes liés à l'alcool et l'attention est attirée sur la nécessité de prendre en considération les divers aspects (santé, protection sociale, éducation, développement général) du cadre dans lequel seront appelées à se dérouler les actions prévues. Des stratégies propres à prévenir l'apparition de problèmes, ou à en réduire l'impact grâce au traitement et à la prise en charge, sont esquissées. L'accent est mis sur l'indispensable participation de la communauté et sur l'intérêt qu'il y a à suivre de près la situation pour pouvoir évaluer les programmes et les ajuster selon que de besoin. Enfin, en se fondant sur les expériences faites à cet égard, on traite des mécanismes permettant de coordonner les efforts déployés pour mettre au point des politiques et des programmes efficaces dans le domaine considéré (section 6).

Tout au long du texte, on renvoie aux passages appropriés des documents de l'OMS (annexe 4) précisant l'origine des données et des conclusions mentionnées. Ces documents citent en outre des exemples, pris dans divers pays, qui illustrent les thèmes discutés. Ces exemples, on l'espère, pourront être enrichis et mis à jour par des échanges de données d'expérience avant et pendant les discussions techniques.

Recommandations

La situation en matière de problèmes liés à la consommation d'alcool a été passée en revue en 1979 par un Comité d'experts de l'OMS. Dans le rapport de ce comité on peut lire ce qui suit (9, pp. 72/73) :

"Reconnaissant l'étendue des problèmes liés à l'alcool dans de nombreux pays et leur émergence dans d'autres pays, le Comité recommande que les gouvernements :

- a) analysent la nature et l'étendue de ces problèmes au sein de leurs populations, les ressources déjà disponibles pour en réduire la prévalence et l'impact, enfin, les contraintes qui devront sans doute être prises en compte lors de l'établissement de politiques nouvelles;
- b) entament les démarches nécessaires à l'élaboration de politiques nationales globales de l'alcool;
- c) mettent sur pied des mécanismes de coordination pour l'exécution de politiques et de programmes de prévention et de gestion et suivent en permanence l'évolution de la situation;

d) assurent l'exécution de ces programmes dans le cadre du développement sanitaire et national général en utilisant si possible les structures existantes."

Tout porte à croire que les préoccupations gouvernementales face à la montée des problèmes liés à la consommation d'alcool sont en train de se traduire par des mesures, ou du moins par des préparatifs d'action. Un certain nombre de pays ont établi les mécanismes nécessaires pour faire le point de la situation en ce qui concerne la relation entre l'offre et la consommation de boissons alcoolisées et les conséquences de celle-ci pour la santé et le bien-être de la nation. Les débats nationaux tiennent compte non seulement des effets d'une production accrue sur le revenu public, l'entreprise privée et l'emploi, mais aussi des droits des usagers de la route, de l'industrie et de la famille à une protection contre les conséquences d'une augmentation de la consommation.

Cependant, il n'y a guère de pays, peut-être même n'y en a-t-il pas du tout, qui soit satisfait de l'ampleur des mesures prises jusqu'ici. Et une étude de ce qui a été fait montre qu'il est nécessaire de répondre à une vaste gamme de questions.

Il est donc suggéré que, pour se préparer aux discussions techniques, les Etats Membres se réfèrent au document intitulé "Consommation d'alcool, problèmes liés à l'alcool et politiques et programmes corrélatifs : Liste de questions susceptibles d'être étudiées au niveau national et pendant les discussions techniques de 1982". Le texte en est reproduit ci-après à l'annexe 1. Il a été révisé et des exemplaires en ont déjà été distribués à quelques Etats Membres par l'intermédiaire des Bureaux régionaux.

2. EVENTAIL ET AMPLEUR DES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL

2.1 Types de problèmes liés à la consommation d'alcool (5)

Les problèmes liés à l'alcool ne nuisent pas seulement aux buveurs; ils ont aussi des répercussions sur la famille de celui-ci et sur la société en général. Il est utile de les considérer dans la perspective du modèle de santé publique décrivant l'interaction complexe entre l'agent (alcool), l'hôte (buveur) et le milieu (physique, mental et socio-culturel : famille et collectivité générale).

L'un des principaux problèmes qui peuvent frapper le buveur est celui de l'"alcoolisme" ou, pour utiliser le terme introduit dans la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies, le "syndrome de dépendance alcoolique" se manifestant par une "diminution du contrôle exercé par l'individu sur sa consommation d'alcool éthylique" et par "une moindre réaction de sa part aux impératifs sociaux" (2, p. 20). Il existe, toutefois, de nombreux autres problèmes d'ordre physique, mental et social qui ne sont pas nécessairement liés à la dépendance (voir figure 1).

Figure 1. Problèmes liés à l'alcool : pour le buveur

Conséquences d'épisodes aigus de forte consommation d'alcool : altération à court terme du fonctionnement et de la maîtrise de soi : agressivité, accidents; exposition aux intempéries; troubles physiques; arrestation pour ivresse.

Conséquences d'une forte consommation d'alcool prolongée : cirrhose du foie, aggravation d'autres troubles physiques, malnutrition, altération prolongée du fonctionnement et de la maîtrise de soi, accidents, amoindrissement de la capacité de travail, syndrome de dépendance alcoolique, psychose alcoolique.

Problèmes concomitants éventuels : abandon par les amis, par la famille, perte de la santé, de l'estime de soi, de son emploi, de ses moyens de subsistance, de sa liberté.

En étudiant les répercussions possibles de la consommation d'alcool sur la famille du buveur (voir figure 2), il ne faut pas oublier que les problèmes familiaux peuvent aussi avoir d'autres causes et qu'en fait, ils peuvent même parfois être à l'origine de l'excès de boisson.

Figure 2. Problèmes liés à l'alcool : pour la famille du buveur

Désintégration de la famille	Effets nocifs sur le fœtus de la
désaccord conjugal	consommation d'alcool par la
violence à l'égard des enfants	mère
et du conjoint	Défaut de soins à l'égard des
perte d'estime pour le buveur	enfants
Troubles mentaux	Perturbation du développement des enfants
Pauvreté	Abandon des études
	Consommation d'alcool par les jeunes
	et délinquance juvénile

La collectivité peut être touchée de très diverses manières par des problèmes ayant quelque rapport avec l'usage non approprié de l'alcool ou la forte consommation d'alcool (figure 3).

Figure 3. Problèmes liés à l'alcool : pour la collectivité

Effets sur l'ordre public	Pertes de production
comportement tapageur	par exemple : pour les exploitations
violence	agricoles
dégâts matériels	pour les usines
Victimes d'accidents provoqués par	inefficacité administrative
des buveurs	perte de main-d'oeuvre
Personnel et coûts économiques des	qualifiée (décès prématuré)
services (santé, assistance	
sociale, forces de l'ordre)	
pour : le buveur, la famille,	
les tiers atteints	

2.2 Fréquence des problèmes liés à l'alcool

Aucun pays n'est en mesure de fournir des statistiques complètes sur l'incidence et la prévalence de tous les problèmes mentionnés à la section 2.1, mais presque partout certaines estimations peuvent être tirées de sources diverses (données relatives aux hospitalisations, aux arrestations, à l'absentéisme, et aux accidents). La complétude de l'information dépendra évidemment en partie du repérage des indicateurs possibles de problèmes liés à l'alcool, et en partie des ressources disponibles pour délimiter ces problèmes et s'y attaquer.

Quoi qu'il en soit, il semble indispensable, dans chaque pays, d'évaluer approximativement la nature et l'importance des problèmes qui se posent avant de tenter de formuler une politique nationale.

Ces questions sont examinées brièvement dans l'annexe 2. De plus amples renseignements figurent dans les publications ou documents de référence portant, dans la liste, les numéros 5 (tableaux 5-8 et pp. 43-47), 6, et 10, 12 et 13 (publications régionales).

3. FACTEURS ASSOCIES A UN RISQUE ELEVE DE PROBLEMES

Lorsqu'on recherche des moyens de réduire l'incidence et l'impact des problèmes liés à l'alcool, il faut, bien entendu, étudier le rôle de l'agent (alcool). Cependant, concentrer indûment l'attention sur l'offre d'alcool peut amener à négliger les facteurs propres à l'environnement et à l'hôte dont la connaissance est indispensable à la mise au point d'un programme complet. L'examen des rapports entre les problèmes liés à l'alcool et les facteurs socio-culturels, socio-démographiques et individuels devrait aider à identifier les groupes et les personnes qui, au sein d'une population donnée, présentent vraisemblablement un risque élevé de connaître des problèmes du genre considéré. Il apparaîtra toutefois que, dans toute zone où des mesures et des programmes sont à élaborer, la pertinence que les connaissances existantes sur les points susmentionnés offrent eu égard au contexte local demandera à être étudiée de près.

Ces questions sont examinées brièvement dans les paragraphes qui suivent, de façon plus détaillée dans l'annexe 3 qui renvoie aux publications ou documents de référence portant les numéros 1, 3, 5 et 6.

3.1 Offre d'alcool et tendances des niveaux de consommation

On admet généralement aujourd'hui que, pour une population quelconque, il existe un rapport direct entre les quantités d'alcool disponibles et le niveau général de consommation d'alcool. Par ailleurs, quelques données laissent penser qu'à mesure que ce niveau général de consommation monte, la proportion de gros buveurs dans la population augmente. Des mouvements ascendants concomitants ont été observés pour certains indices d'atteinte à la santé (mortalité générale, taux de mortalité par cirrhose du foie, incidence de certains cancers).

Aux fins de tout effort tenté en vue de faire baisser les niveaux de consommation d'alcool et de réduire les dommages causés, il peut se révéler indispensable de prendre en considération les facteurs qui influent sur l'offre de boissons alcoolisées. Ce sont notamment les quantités produites dans le pays, les quantités importées et exportées, l'organisation et le fonctionnement du réseau de distribution, et les règlements en vigueur. Des informations à ce sujet aideront beaucoup à estimer les chiffres de consommation et à élucider les raisons pour lesquelles les tendances se modifient.

3.2 Facteurs socio-démographiques

Lors de l'élaboration de programmes concernant les problèmes liés à l'alcool, il est parfois plus économique de se focaliser sur les groupes socio-démographiques à risque élevé. Les facteurs les plus fréquemment étudiés à cet égard sont le sexe et l'âge, la classe sociale et la profession.

Sexe et âge

S'il ressort de la plupart des enquêtes effectuées que les hommes consomment plus de boissons alcoolisées que les femmes, et plus souvent qu'elles ne le font, les augmentations signalées de la consommation féminine, en particulier parmi les jeunes femmes, laissent penser que bientôt peut-être les deux sexes se trouveront à égalité quant au risque élevé de conséquences dommageables. Les rapports mentionnant dans certains pays un pourcentage notable de jeunes qui boivent - parfois beaucoup, et fréquemment jusqu'à l'ivresse - ainsi qu'une baisse de l'âge auquel commence la forte consommation d'alcool indiquent la nécessité de considérer les membres de ce groupe d'âge comme très exposés à devenir plus tard victimes ou causes de difficultés attribuables à l'alcool.

Classe sociale et profession

Peu de conclusions générales valables peuvent être formulées touchant les relations entre le risque élevé de problèmes liés à l'alcool et ces deux facteurs, mais l'impact de l'un et de l'autre dans des contextes précis pourrait utilement être étudié. L'exercice de certaines professions, telles celles qui touchent le commerce de l'alcool, obligent à travailler loin de chez soi ou comportent de lourdes responsabilités, est souvent associé à un risque supérieur.

3.3 Facteurs socio-culturels et évolution socio-économique

Pour déterminer si tel groupe, ou telle société, risque beaucoup de connaître des problèmes liés à l'alcool, il importe énormément de connaître les tendances socio-culturelles et économiques et leur évolution. Des modifications rapides de ces tendances se sont fréquemment accompagnées d'une augmentation de l'offre commerciale de boissons alcoolisées ainsi que de changements dans les barrières culturelles à la consommation. Ici encore, il faut examiner chaque cas en particulier afin de voir si les barrières existantes sont assez fortes pour résister à des influences nouvelles.

3.4 Facteurs individuels

Aucune relation générale n'a pu être clairement établie entre les dispositions personnelles de chacun et ses réactions à la consommation d'alcool. Les faits invoqués pour prouver que certains types de personnalité et des déterminants génétiques conditionnent la dépendance alcoolique sont contradictoires. Cependant, des recherches psychobiologiques récentes très diverses commencent à apporter des indications de rapports possibles.

4. DEFINITION D'UNE POLITIQUE NATIONALE CONCERNANT L'OFFRE D'ALCOOL ET LES PROBLEMES QUI SE POSENT

4.1 Démarches préliminaires

Comme il l'a été rappelé page 4, un Comité d'experts de l'OMS a récemment recommandé que les gouvernements "entament les démarches nécessaires à l'élaboration de politiques nationales globales de l'alcool" (9, p. 73).

Bilan national

Pour les pays qui ne se sont pas encore penchés sur cette question, une démarche préliminaire essentielle consistera, bien entendu, à faire le point de la situation nationale en ce qui concerne l'offre d'alcool, les problèmes liés à l'alcool, les dispositions en vigueur pour combattre les effets nocifs et atténuer les problèmes, et les possibilités d'appliquer des mesures plus efficaces (9, p. 56).

Un certain nombre de pays ont d'ores et déjà procédé à de tels bilans qui leur ont fourni une base utile pour l'élaboration de politiques et de programmes (6; 10; 14). En se fondant sur l'expérience acquise à cet égard, en particulier par des spécialistes ayant collaboré à un projet de l'OMS (14), on vient de rédiger des directives pour l'étude des problèmes liés à l'alcool et la mise au point de parades appropriées (7). Une section est notamment consacrée à la collecte et à l'analyse de données de base aux échelons local et national.

Pour dresser tout bilan de ce genre, il est suggéré de commencer par un bref historique du rôle des boissons alcoolisées dans le pays. Les sources et les quantités disponibles des divers types de boissons, les coutumes, les modalités de consommation et les attitudes envers l'alcool y seraient successivement décrites, l'accent étant mis dans chaque cas sur l'évolution observée. Viendrait ensuite un examen critique des tendances accusées par l'ampleur et la nature des problèmes liés à l'alcool. Il pourrait être suivi d'un inventaire des mesures et ressources utilisables pour la prévention et le traitement, ainsi que d'une tentative d'évaluation de leurs effets passés et présents sur les problèmes en cause dans le pays considéré.

4.2 Actions requises et contraintes à prendre en considération pour arrêter une politique

Nécessité d'une déclaration de politique

Dans la majeure partie du monde, aucune déclaration de politique relative à l'offre d'alcool et à l'attaque des problèmes liés à la consommation n'a jamais été formulée. L'absence de politique explicite a souvent ajouté à une certaine ambiguïté de la situation. Un bilan établi selon les grandes lignes suggérées plus haut révélera peut-être que la production et l'usage de l'alcool sont favorisés pour accroître les revenus de l'Etat, pour fournir des emplois, pour encourager l'entreprise privée, ou pour répondre à une demande jugée légitime.

Cependant, l'étendue et la gravité des conséquences dommageables de la consommation d'alcool peuvent s'accroître, d'où une augmentation du montant des dépenses publiques afférentes aux services qui s'occupent de ces problèmes. Lorsqu'il sera reconnu que les choses en sont venues à un point où des mesures s'imposent d'urgence, il paraîtra sans doute utile de formuler, à un niveau élevé, les principes qui devront inspirer l'action à mener, ainsi que de fixer des priorités et d'adopter des stratégies.

Une déclaration de politique touchant l'offre d'alcool et les problèmes qui se posent peut être considérée comme une contribution essentielle à la formulation de politiques, stratégies et plans d'action nationaux en matière de santé. Il s'agit là de questions qui seront discutées à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et dont traite un document du Conseil exécutif de l'OMS.¹ Ainsi qu'il l'est précisé dans ce texte (p. 17) : "Chaque pays devra mettre au point ses propres politiques de santé dans le cadre des politiques générales de développement socio-économique et compte tenu de ses problèmes et possibilités, de sa situation propre, de ses structures sociales et économiques et de ses mécanismes politiques et administratifs".

Choix des priorités et des stratégies

Les politiques - déclarées ou non - suivies au sujet de l'alcool ont varié d'un pays à l'autre et d'une époque à l'autre, allant de la prohibition à la liberté totale de la production, de la vente et de la distribution des boissons alcoolisées. De plus en plus, toutefois, on admet la nécessité - qu'il rentre ou non dans la politique nationale de satisfaire une demande d'accès aux boissons alcoolisées - de limiter les conséquences dommageables de la consommation. Là où la prohibition a été choisie comme politique fondamentale, l'accent sera vraisemblablement mis sur les moyens de faire appliquer les règlements. Ailleurs, les problèmes affectant le buveur et leurs répercussions sur l'environnement immédiat ont beaucoup retenu l'attention. Les stratégies ont alors été considérées comme devant viser soit à restreindre la liberté de ceux dont le comportement de buveur outrage la société, soit à modifier leur comportement grâce à la persuasion (groupes religieux, mouvements de tempérance, etc.) ou à diverses formes de traitement et de soutien. Il existe une autre catégorie de stratégies fondées sur l'éducation - du grand public ou de groupes donnés de population - quant aux conséquences de la consommation d'alcool et aux moyens possibles de les éviter ou de les atténuer.

Depuis quelques années, on s'inquiète sans cesse davantage du faible effet apparent des moyens de dissuasion, d'éducation ou de traitement les plus largement employés et l'on cherche comment les rendre plus efficaces. Un regain d'attention se porte aussi sur l'élaboration et l'application de politiques de lutte qui puissent réduire plus rapidement l'incidence des problèmes liés à l'alcool dans l'ensemble d'une population.

Quelques déclarations récentes de politique ont insisté sur la nécessité d'une approche concertée. Le traitement et la prise en charge en cas de problèmes individuels ou sociaux liés à la consommation d'alcool seraient toujours pratiqués, mais seulement dans le contexte d'une politique visant à diminuer la fréquence d'apparition desdits problèmes. Par ailleurs, on reconnaît l'incertitude des connaissances relatives aux causes complexes des problèmes considérés et à l'efficacité des mesures de prévention et de traitement. Il est donc nécessaire de suivre constamment l'évolution de la situation ainsi que d'évaluer et de modifier la politique appliquée.

Les politiques en matière de sélection des priorités de recherche seront forcément tributaires des ressources disponibles. Toutefois, il ressort d'un projet OMS en cours (14) que des pays se trouvant dans des situations socio-culturelles et des conditions de développement technologique très différentes peuvent mener, au sujet des réactions communautaires et nationales aux problèmes liés à l'alcool, des travaux de recherche opérationnelle dont les résultats peuvent être d'une valeur considérable pour l'élaboration de politiques et de programmes d'action. Bien d'autres recherches biomédicales, sociologiques, etc., tendant à permettre de mieux connaître les causes des problèmes liés à l'alcool et les possibilités de modification,

¹ Organisation mondiale de la Santé (1979) Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Principes directeurs et questions essentielles, Genève.

se poursuivent dans diverses régions du monde. Il faudrait peut-être que les recherches multidisciplinaires sur ces questions se multiplient et que les implications des conclusions auxquelles elles aboutiront fassent l'objet de larges échanges de vues aux échelons national et international.

Contraintes et mise en application

Au cours du processus de formulation d'une politique, il conviendra de tenir compte des forces qui, selon toute vraisemblance, en favoriseront ou en entraveront l'application. Il sera nécessaire, par exemple, de jauger les attitudes du public et de voir si les mesures envisagées auront des chances d'être généralement acceptées. Les grandes options morales et religieuses de la collectivité et les variations d'un sous-groupe à l'autre devront être prises en considération, de même que les caractéristiques socio-culturelles, actuelles et prévisibles, susceptibles d'influer sur les modalités de la consommation d'alcool. Des intérêts économiques et financiers peuvent constituer de sérieux obstacles à l'application d'une politique de lutte et les effets éventuels de celle-ci sur l'emploi, notamment dans les régions de production, demanderont sans doute à être étudiés. La politique nationale se ressentira probablement aussi de la pratique de pays voisins ou de groupements régionaux, voire internationaux, dont les politiques commerciales pourront appuyer ou saper les efforts nationaux de prévention.

5. ELABORATION DE PROGRAMMES VISANT A ATTENUER LES PROBLEMES

5.1 Contexte

Dans quelques pays, des programmes concernant divers aspects des problèmes liés à l'alcool ont été élaborés dans des contextes différents et parfois avec des objectifs qui se contredisaient mutuellement. La formulation d'une politique nationale, y compris la sélection de priorités, devrait aider à concilier les divergences éventuelles et à guider la répartition des ressources. Lorsqu'une importante responsabilité dans la mise au point des programmes incombe à un échelon sous-national, les organismes locaux compétents peuvent être représentés au sein des organismes nationaux ou aux réunions convoquées pour arrêter la politique et établir les programmes.

Il n'est guère possible de résoudre les problèmes liés à l'alcool si on les considère comme des phénomènes isolés. On a, à maintes reprises, souligné la complexité de leur origine et de leurs conséquences. Il est de plus en plus évident que les programmes spécifiques doivent prendre en considération non seulement les aspects séparés du problème sur le plan de la santé, du bien-être, de la morale, de l'éducation et de l'économie, mais aussi ses conséquences globales pour le développement socio-économique de la collectivité ou de la nation. Tout programme complet relatif aux problèmes liés à l'alcool devrait donc se situer dans le cadre général conçu pour promouvoir la santé, le bien-être et le développement. Il peut, toutefois, se révéler nécessaire de créer, ou de renforcer, un "point focal", en chargeant une personne ou plusieurs de veiller à ce que les problèmes liés à l'alcool soient envisagés dans les contextes variés qui conviennent. Une autre formule possible, que pourront préférer quelques administrations, consiste à consacrer aux problèmes considérés un programme spécialisé mais exécuté en étroite liaison avec d'autres programmes plus généraux de santé, de protection sociale, etc.

5.2 Prévention de l'apparition de problèmes (5; 9, p.30)

Les programmes de prévention primaire des problèmes liés à l'alcool englobent habituellement un ou plusieurs des objectifs et moyens d'action suivants : réduction de l'offre de boissons alcoolisées (grâce à des mesures administratives, législatives et économiques); réduction de la demande de boissons alcoolisées (par des efforts d'éducation et de propagation de conceptions morales et religieuses, ainsi qu'en mettant d'autres boissons à la disposition des gens et en leur offrant la possibilité d'un mode de vie plus satisfaisant); combinaison de ces deux approches pour certains groupes à risque élevé.

Réduction de l'offre d'alcool

Divers pays ont imposé des limitations très variées à la production, au commerce, à la distribution et à la consommation de boissons alcoolisées - mais pas toujours en vue de prévenir

des conséquences dommageables. Par exemple, le contrôle des prix par la fixation de taxes peut n'être institué qu'à des fins purement fiscales, alors qu'en fait un ajustement bien étudié des prix en fonction des revenus moyens contribue souvent beaucoup à limiter les achats et la consommation. Il ressort des résultats d'enquêtes effectuées que, si des modifications mineures des règlements paraissent avoir peu d'effets sur les chiffres de consommation, ceux-ci ont sensiblement augmenté chaque fois qu'il y a eu relâchement rapide de la politique et des mesures restrictives. D'ailleurs, nombre de faits donnent à penser que des restrictions, strictement appliquées, représentent peut-être le moyen le plus efficace de réduire bien des problèmes associés à la consommation des boissons alcoolisées. Les obstacles économiques et sociaux, mentionnés plus haut, qui s'opposent à l'adoption de mesures limitatives, doivent être soigneusement pesés au regard des avantages attendus (5, p. 95; 9, p. 32).

Réduction de la demande

Information et éducation concernant l'alcool et les problèmes liés à sa consommation. On y voit généralement d'importants moyens de réduire la demande d'alcool (9, p. 44; 8; 5, p. 171). Une expérience considérable a été acquise quant au cadre adéquat dans lequel peuvent s'inscrire de tels programmes d'information et d'éducation (par exemple, dans celui de programmes plus vastes de développement sanitaire et socio-culturel). Il existe aussi un fonds notable d'expertise concernant les techniques spécialisées à employer pour améliorer l'efficacité de la communication et le transfert de l'information, ainsi que pour promouvoir des modifications des attitudes. Pour faire changer des comportements, une information pure et simple sera probablement de valeur limitée. L'accent est donc mis de plus en plus sur les efforts d'éducation ayant pour thème central la nécessité d'assumer la responsabilité de sa propre santé et de son propre bien-être comme de ceux de la collectivité. Qu'une politique et des programmes nationaux d'éducation dans le domaine considéré aient ou non été formulés, il importerait sans doute à l'échelon local de faire participer les membres de la communauté à la mise en forme des programmes pertinents, compte tenu de la signification attribuée sur place à l'usage de l'alcool, des habitudes de consommation, des conventions sociales actuelles et de l'évolution en cours (7).

Dans plusieurs pays, de grands efforts ont été déployés en vue de mettre au point pour les écoliers des programmes d'éducation touchant l'alcool qui puissent contribuer plus efficacement que ceux du passé à réduire la demande et les problèmes liés à la consommation. On a étudié aussi les besoins spéciaux à satisfaire et les possibilités à utiliser pour dispenser une éducation appropriée à des groupes cibles : femmes enceintes, conducteurs de véhicules et membres de certaines professions, dont ceux qui doivent s'occuper des problèmes liés à l'alcool, notamment les agents de la santé et de la protection sociale.

Restriction de la publicité. Il a été dit que les efforts éducatifs du type envisagé ci-dessus risquent d'être contrecarrés si une publicité sans frein pour les boissons alcoolisées est autorisée. Dans quelques pays, toute publicité de ce genre est interdite. Ailleurs, seule la publicité dans certains media fait l'objet d'une interdiction ou de limitations. Les règles édictées tendent généralement à empêcher que les jeunes soient encouragés à boire, ou que des boissons fortes soient présentées comme posant un défi, comme pouvant tenir lieu de stimulants ou de sédatifs, ou comme étant bénéfiques pour la santé. Ici ou là, des annonceurs ont trouvé des moyens de tourner la loi et une vigilance constante peut s'imposer pour la faire respecter. Dans certains pays, toutefois, on s'est activement employé à convaincre les fabricants de boissons alcoolisées de coopérer à l'établissement d'un code témoignant d'une attitude plus responsable en matière de publicité et de promotion des ventes.

Forces morales et religieuses. Elles sont considérées dans quelques régions du monde comme l'obstacle le plus solide à l'usage et à l'abus de substances susceptibles d'entraîner des conséquences dommageables pour l'individu et pour la collectivité. De même qu'en ce qui concerne d'autres barrières sociales et culturelles, il faudrait peut-être explorer soigneusement les moyens d'éviter l'effondrement de ce rempart battu en brèche par une évolution socio-culturelle rapide un peu partout.

Mesures sociales et autres. Une consommation excessive d'alcool est parfois révélatrice de difficultés sociales sous-jacentes. C'est pourquoi les programmes exécutés dans certaines zones ont comporté une étroite coopération à d'autres entreprises collectives destinées à accroître les possibilités existantes en matière d'emploi, de revenu, d'éducation et de loisirs.

Des modifications de l'environnement professionnel peuvent être nécessaires pour prévenir l'apparition de problèmes sous l'effet combiné de l'alcool et de substances toxiques particulières.

Développer l'offre de boissons non alcoolisées - y compris l'eau potable - passe aussi pour une mesure préventive d'importance.

Certaines autres actions de prévention sont réalisables à l'échelon local. Par exemple, à l'occasion de fêtes durant lesquelles il faut s'attendre à une forte consommation d'alcool, des dispositions spéciales peuvent être prises pour que le transport soit assuré par des personnes qui ne boivent pas.

Conclusions. Il ne semble pas possible de recommander une méthode unique de réduction de l'offre et de la demande pour prévenir les problèmes liés à l'alcool, mais certaines indications laissent penser qu'une série de restrictions, décidées après un examen approfondi des facteurs culturels et économiques locaux et imposées après une vaste campagne d'éducation du public, de larges échanges de vues et une enquête poussée sur les attitudes des gens, pourront amener une amélioration. Maintenir les résultats ainsi obtenus supposera peut-être qu'une politique soit explicitement définie et qu'un organisme efficace soit chargé de suivre l'évolution de la situation, de réviser les règles édictées et de veiller à leur application.

5.3 Réduction de l'impact des problèmes liés à l'alcool : traitement et prise en charge

Pour beaucoup de conséquences dommageables de la consommation d'alcool, le traitement et la prise en charge dépendent dans une très large mesure des ressources disponibles. De plus, les activités requises se sont souvent montrées non seulement coûteuses, mais encore d'une efficacité limitée (9 p. 48). Le Comité OMS d'experts des Problèmes liés à la Consommation d'Alcool a donc fortement insisté pour que priorité soit donnée à la prévention. Néanmoins, nombre de pays peuvent éprouver le besoin urgent de rechercher et de mettre en oeuvre des moyens peu onéreux et plus efficaces de s'attaquer à un bloc déjà existant de problèmes liés à l'alcool. L'expression "prise en charge" est employée dans les pages qui suivent pour désigner l'application de stratégies et de techniques qui ne relèvent pas du "traitement" au sens strict du terme.

Soutien aux familles (9, p. 52; 5, p. 205)

Il y a des raisons de penser que les conséquences indésirables des problèmes liés à l'alcool sont particulièrement dommageables pour la famille du gros buveur. Les enfants de parents "alcooliques" sont tout particulièrement exposés à des risques pour la santé aussi bien mentale que physique. La vulnérabilité des familles peut se trouver accrue du fait de la tendance observée dans certaines populations à une consommation plus courante et plus forte d'alcool par les femmes. Il est grandement besoin d'étudier des moyens de maintenir et de renforcer les capacités existantes d'auto-assistance des familles et des communautés, ainsi que d'utiliser plus efficacement les services disponibles pour prévenir ou atténuer dans les familles tout problème lié à l'alcool.

Traitement et prise en charge des personnes reconnues comme "alcooliques" ou comme se livrant à une "forte consommation d'alcool" (9, p. 49; 5, p. 205)

Des mesures très diverses ont été appliquées dans différents pays concernant la prise en charge des personnes reconnues comme "alcooliques" ou comme présentant le "syndrome de dépendance alcoolique".¹ On a recouru à une large gamme de méthodes de traitement, utilisées séparément ou en combinaison. Jusqu'ici, toutefois, les quelques essais bien conçus visant à évaluer l'efficacité relative des systèmes proposés n'ont fait ressortir aucun avantage bien net des formules complexes et coûteuses par rapport aux stratégies plus simples. Aux échelons tant local que national, il existe souvent la possibilité de stimuler et de renforcer le soutien offert par des groupes d'auto-assistance tels que les Alcooliques Anonymes. Une attention accrue est prêtée depuis peu à l'intérêt que présentent, en cas d'ivresse publique,

¹ Terme retenu dans la Classification internationale des Maladies pour remplacer "alcoolisme".

des centres spécialisés de détoxication qui assurent au moins un abri temporaire et fournissent des occasions de dispenser des soins physiques, de donner des conseils simples et éventuellement d'apporter une assistance sociale à la famille du buveur.

Etant donné la rareté des éléments d'appréciation disponibles quant à la valeur relative des diverses mesures de traitement et de prise en charge pour la personne dépendante à l'égard de l'alcool, il semblerait très important de s'efforcer d'étudier toutes les méthodes actuellement employées à l'échelon local, qu'elles soient ou non formellement structurées ou officiellement qualifiées de thérapeutiques, afin d'aboutir à une évaluation préliminaire de leur efficacité. N'oublions pas toutefois que, même avec un traitement rudimentaire, voire en l'absence de tout traitement, certaines personnes classées comme "alcooliques" peuvent cesser complètement de boire ou en revenir à un niveau de consommation socialement acceptable. S'il était décidé que des mesures supplémentaires de traitement et de prise en charge s'imposent, peut-être conviendrait-il de lancer des programmes expérimentaux à objectifs limités intéressant une population bien définie, de façon à pouvoir estimer par stades successifs les coûts (main-d'œuvre et temps) et l'efficacité (y compris l'acceptabilité par la communauté) et à se servir des conclusions dégagées pour modifier le programme.

Action dans le milieu professionnel (9, p. 53; 5, pp. 218, 233)

La plupart des personnes connaissant des problèmes liés à l'alcool ont une occupation régulière. Dans nombre de zones, le milieu professionnel fournit à la fois des motivations et des possibilités pratiques pour des activités tendant à repérer et à tenter de réduire ces problèmes que signalent à l'attention l'absentéisme, des maladies, des accidents, un rendement moindre ou une baisse de la qualité du travail.

Il paraîtra peut-être réalisable aux autorités nationales compétentes de choisir un éventail de milieux professionnels et de procéder à des échanges de vues avec les personnels, y compris ceux qui participent à des programmes de médecine du travail, et, le cas échéant, avec des représentants des organisations ouvrières (syndicats). Parfois, les intéressés auront déjà conscience des problèmes liés à l'alcool et de leurs répercussions dans le milieu professionnel; parfois, il faudra les y sensibiliser. L'étude des interventions à envisager devra souvent être précédée d'une enquête préliminaire sur l'étendue des problèmes dans chaque établissement considéré ainsi que sur les ressources disponibles et les réactions. Ces investigations pourront se heurter à des oppositions de diverses parts. Tantôt, des gens craindront de perdre leur emploi, surtout si le chômage sévit; tantôt, les syndicats regarderont avec suspicion des programmes susceptibles d'aller à l'encontre des intérêts des travailleurs; tantôt encore, la direction jugera plus économique de licencier les employés ayant des problèmes que de chercher d'autres solutions.

Cependant, on a connaissance de quelques succès enregistrés dans un certain nombre de pays où la résistance aux interventions en milieu professionnel a été surmontée et où les problèmes liés à l'alcool ont été réduits à la satisfaction des employés et des employeurs. Il existe des programmes au titre desquels le service médico-social de l'entreprise dépiste tout problème à un stade précoce, en parle à la personne en cause, la conseille et la suit, en l'aiguillant au besoin vers des services de la communauté. Ailleurs, c'est un organisme central spécialisé qui s'occupe des problèmes liés à l'alcool et assure les aiguillages voulus. Quelquefois, ces problèmes sont envisagés dans le contexte plus vaste des troubles du comportement influant sur la performance des travailleurs.

Action dans le cadre de la sécurité routière (5, p. 211)

Législation sur l'alcool au volant. Les risques importants que présente la conduite après boire ont amené de nombreux pays à fixer un taux d'alcoolémie au-delà duquel le conducteur est en infraction ou à définir comme illégaux certains comportements dont on juge - sur la base de l'observation, laquelle peut être complétée par une mesure du taux d'alcoolémie - qu'ils montrent une diminution des capacités du conducteur.

Dans la plupart de ces pays, la loi spécifie les moyens de contrôle autorisés. Dans plusieurs d'entre eux, la police peut utiliser l'alcootest, au hasard dans des endroits

spéciaux, ou seulement en cas d'accident. Si les résultats sont positifs, on peut procéder à une analyse de sang pour mesurer le taux d'alcoolémie, avec ou sans examen médical selon les pays. D'autres signes d'ébriété sont parfois nécessaires pour qu'il y ait sanction. Les sanctions comportent des amendes, des peines de prison, le retrait du permis de conduire, parfois définitif pour les alcooliques, ou le transfert à un autre secteur de travail (voir 5, tableau 16).

De l'avis général, la législation sur les taux d'alcoolémie que ne doivent pas dépasser les conducteurs ne sert pas à grand-chose si elle n'est pas appliquée et si le public ne croit pas qu'elle le soit. Si ces conditions sont remplies, par contre, il est établi qu'elle fait baisser le nombre d'accidents de la route.

Il existe maintenant des méthodes scientifiques pour évaluer l'alcoolémie en mesurant la teneur en alcool de l'air expiré et on pourrait les utiliser pour renforcer le dépistage et montrer aux conducteurs qu'ils risquent davantage d'être contrôlés. Dans certains pays, il faudrait que la législation soit complétée pour que la police puisse utiliser l'alcootest. Les contrôles de routine faits au hasard ne semblent pas efficaces et l'on a suggéré que des opérations de contrôle intensives en des points et à des moments bien choisis seraient un meilleur moyen d'appliquer effectivement la loi.

Conducteurs à haut risque. Il ressort d'un certain nombre d'études qu'une forte proportion, voire la majorité, des accidents de la route dus à l'alcool sont le fait non de buveurs dont l'alcoolémie dépasse occasionnellement le taux limite, mais de conducteurs qui sont de très gros buveurs habituels. Dans un pays, il a été proposé qu'on s'occupe en priorité de ce groupe de conducteurs à très haut risque, ainsi que celui des conducteurs condamnés pour la deuxième fois en dix ans, dont beaucoup se sont révélés avoir une alcoolémie supérieure à 1,5 g pour 1000. Le permis de conduire ne serait rendu à la fin de la période de retrait à ces contrevenants à haut risque que s'ils apportaient aux tribunaux la preuve qu'ils ne présentent plus de danger pour eux-mêmes et pour d'autres usagers de la route à cause de la boisson. Certains pays ont déjà adopté des dispositions de ce genre plus ou moins complètes. On ferait peut-être un pas vers la prévention des accidents de la circulation dus à l'alcool en renforçant les normes d'octroi du permis de conduire.

Dans leurs programmes de prévention des problèmes liés à l'alcool, certains pays ont reconnu le risque élevé auquel on expose la société en permettant l'usage d'alcool aux conducteurs de moyens de transport en commun, y compris les trains et les bateaux, et aux pilotes d'avions, ainsi qu'à tous ceux qui sont responsables de la sécurité et de la signalisation routières.

Programmes d'éducation et de réadaptation. Des auteurs d'études à ce sujet ont abouti à la conclusion que l'on dispose de peu de données scientifiques sur l'efficacité des divers types de programmes d'information du public en tant que moyen de modifier le comportement en matière de boisson et de conduite, et que la plupart de ces programmes sont axés sur les buveurs normaux ou "sociaux", les buveurs "pathologiques" étant trop difficiles à atteindre.

Dans quelques pays, des programmes de réadaptation ont été mis sur pied à l'intention des conducteurs condamnés, mais ce sont essentiellement des programmes d'information. Des spécialistes ont tenté d'évaluer les effets de la réadaptation obligatoire sur le comportement ultérieur en matière de conduite; il ressort de leurs travaux que la réadaptation obligatoire pourrait être une bonne formule. Toutefois, on ne saurait probablement s'attendre à ce que les programmes de réadaptation entraînent une réduction spectaculaire des accidents de la route dus à l'alcool puisqu'ils ne touchent que des contrevenants connus qui ne constituent qu'une petite partie des contrevenants impliqués dans de tels accidents en toute année donnée.

L'information sur l'alcool commence à figurer au programme d'éducation routière mis en oeuvre dans les écoles secondaires d'un ou deux pays. Des indications concernant les effets de l'alcool et d'autres drogues et médicaments sur le comportement et les réflexes en matière de conduite ont été récemment incluses dans le programme des auto-écoles en certains endroits. Jusqu'à présent, on ne dispose encore que de peu de renseignements sur l'efficacité de ces programmes du point de vue de la réduction du nombre des accidents de la route.

D'une revue des études consacrées aux mesures qui ont été prises contre l'alcool au volant, il est possible de conclure que, si le manque de données a souvent empêché de déterminer l'efficacité de ces mesures, on a cependant pu noter quelques succès limités et identifier les obstacles s'opposant à l'exécution de campagnes efficaces. Le principal de ces obstacles paraît résider dans l'attitude du public envers l'alcool et la conduite. Des efforts de longue haleine s'imposeraient pour tenter de la modifier.

5.4 Participation communautaire à l'élaboration des programmes

Mention a été faite à plusieurs reprises dans les pages qui précèdent de la nécessité d'une collaboration à l'échelon local pour l'examen des problèmes liés à l'alcool et la planification de programmes appropriés. Les mesures visant à promouvoir la participation requise peuvent s'inspirer des stratégies envisagées à Alma-Ata en 1978 par la Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires.

Dans le rapport de cette conférence,¹ il est dit que "les soins de santé primaires sont un moyen pratique de rendre les soins de santé essentiels universellement accessibles aux individus et aux familles de la communauté d'une façon qui leur soit acceptable et abordable et avec leur pleine participation". On y précise que l'action de santé fait partie intégrante du développement socio-économique global et on souligne qu'il faut coordonner comme il convient les efforts de santé publique avec ceux déployés dans d'autres secteurs (éducation, lutte contre la misère, production alimentaire, etc.).

L'opinion se répand de plus en plus que les individus et les familles peuvent acquérir la capacité d'assumer une responsabilité considérable en ce qui concerne leur santé et leur bien-être ainsi que ceux de la collectivité, devenir les agents de leur propre développement au lieu de se contenter d'être les bénéficiaires passifs des aides au développement.

On s'est efforcé de mobiliser ainsi les communautés lors du projet OMS sur la réaction communautaire aux problèmes liés à l'alcool (14) et les directives élaborées en vue de l'extension du projet (7) traitent notamment des moyens de s'assurer la participation voulue. Il conviendra peut-être de promouvoir d'abord la formation d'un groupe local s'occupant des problèmes liés à l'alcool, puis de l'aider à devenir un groupe spécialisé de recours et de planification. Des représentants de groupes de ce genre pourraient être consultés à l'échelon national.

5.5 Surveillance de la situation : évaluation et ajustement des programmes

Etant donné les enseignements de l'histoire, il paraît peu vraisemblable que la situation des problèmes liés à l'alcool demeure stable, en particulier si les conditions socio-culturelles évoluent rapidement. Programmes et politiques ne seront utiles qu'autant qu'on les adaptera aux changements, compte tenu des appréciations portées sur leur efficacité. Le bilan préconisé à la section 4.1 s'imposera au début, mais il faudra prendre des dispositions pour que se poursuivent en permanence la collecte de renseignements, l'évaluation des activités et leur adaptation en conséquence.

6. MECANISMES DE COORDINATION POUR LA MISE EN OEUVRE DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES

Nul ne conteste que lors de l'élaboration de politiques et de programmes concernant l'usage de l'alcool et les problèmes qui lui sont liés, il faut prendre en considération les aspects sanitaires, sociaux et économiques des actions envisagées ainsi que leurs incidences globales sur le développement socio-économique des collectivités ou des pays (9, p. 59). La nécessité de coordonner les efforts que cela suppose a été reconnue par de nombreux pays ces dernières années et l'on dispose aujourd'hui d'un volume notable de données d'expérience sur la création et le fonctionnement d'organismes nationaux institués à cette fin (5, tableaux 1 et 13; 7). De tels organismes peuvent relever du ministère de la santé, ou d'une unité, d'une agence, d'une commission spéciale rattachée à un ministère, ou encore d'un groupe consultatif au plus haut

¹ OMS/FISE (1978). Les soins de santé primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les Soins de Santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978, Genève, p. 42.

niveau appelé à donner éventuellement naissance à un institut national. Ils se composent, dans plusieurs pays, de représentants de diverses branches et de divers niveaux de l'administration, à qui s'adjoignent souvent des représentants d'organisations bénévoles et parfois d'intérêts économiques. Quelques pays ont des organismes de ce genre à l'échelon sous-national. L'étude des expériences ainsi faites présenterait sans doute de l'intérêt pour les pays qui se proposent maintenant d'entrer dans cette voie.

Selon le contexte national, un organisme de coordination peut être habilité à se charger d'examiner, d'exécuter, ou simplement de promouvoir, les activités nécessaires à la mise sur pied de programmes.

Une de ses premières tâches pourrait fort bien être de formuler la déclaration de politique dont il a été question à la section 4.2, ou de voir s'il y a lieu d'amender la politique existante.

L'organisme national de coordination devra peut-être dresser lui-même le bilan envisagé à la section 4.1 ou veiller à rendre plus complet un projet déjà établi. Lorsqu'il s'agira de la première entreprise de ce type, les travaux préparatoires pourront faire acquérir une précieuse expérience de la collaboration entre toute une gamme de disciplines, d'intérêts et de structures de pouvoir.

Pour assurer la surveillance constante de la situation et la traduction des résultats de ces travaux dans l'action, un organisme central se verra probablement obligé de consacrer beaucoup de temps à des consultations, des explications, des discussions et diverses démarches en vue de faire agréer ses recommandations. Il rencontrera sans doute et aura à surmonter des résistances, à bien des niveaux, de la part de groupes qui, de prime abord, jugeront leurs intérêts incompatibles avec les impératifs sanitaires et sociaux. Il devra faire en sorte qu'existe une liaison adéquate entre les programmes concernant les problèmes dus à l'alcool et les autres programmes de santé et de développement. L'une de ses tâches majeures sera d'obtenir un engagement politique dans la mise sur pied des programmes proposés.

CONSOMMATION D'ALCOOL, PROBLEMES LIES A L'ALCOOL
ET POLITIQUES ET PROGRAMMES CORRELATIFS

Liste de questions susceptibles d'être étudiées au niveau national
et pendant les discussions techniques de 1982

Objet du document

La liste ci-après de questions n'est pas un questionnaire formel, mais un guide destiné à aider les autorités nationales à voir si une attention adéquate est accordée aux problèmes liés à la consommation d'alcool.

Si dans votre pays une telle évaluation a été faite récemment, vous pouvez utiliser ce guide comme liste de contrôle et nous vous serions reconnaissants d'indiquer si un rapport a été établi à l'issue de cet exercice d'évaluation et de nous en donner les références.

S'il n'y a pas eu d'évaluation du tout ou si l'évaluation n'est pas récente, le guide peut servir de base de discussion dans votre pays. Peut-être est-il possible de réunir à cette fin des représentants de toute une gamme de disciplines et d'institutions (y compris, par exemple, divers ministères) qui seront à même de fournir des renseignements et des avis sur les aspects complexes des problèmes liés à la consommation d'alcool et sur la manière d'y faire face.

Les résultats de cette évaluation pourraient être d'une grande utilité non seulement pour votre propre pays, mais aussi pour d'autres pays dont le gouvernement s'est déclaré inquiet des conséquences néfastes de la montée de la consommation d'alcool.

Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir envoyer à votre Bureau régional de l'OMS, qui le transmettra au Secrétaire des discussions techniques de 1982, un résumé des informations relatives à la situation dans votre pays, soit sous forme d'exposé, soit sous forme de brèves réponses aux questions de la liste. Certaines des données ainsi fournies serviront pour l'établissement du document de fond destiné aux discussions techniques qui sera prêt d'ici à la fin de 1981 et envoyé aux Etats Membres en mars 1982. Les discussions techniques porteront essentiellement sur les questions soulevées au point 3 du guide, mais les points 1 et 2 demandent aussi à être étudiés préalablement.

De nombreux pays ont déjà fourni à l'OMS un volume considérable de données pertinentes qui ont été utilisées pour l'établissement des documents de l'OMS figurant dans la liste de références bibliographiques ci-jointe.¹ Si ces documents ne sont pas déjà en votre possession, vous pouvez en demander des exemplaires à votre Bureau régional. Pour simplifier votre travail de réponse aux questions, vous pouvez indiquer les sources documentaires où l'on peut trouver les informations détaillées se rapportant à votre pays. Si vous souhaitez toutefois fournir des renseignements supplémentaires et plus récents, n'hésitez pas à le faire.

1. Etude et surveillance de la consommation d'alcool et des problèmes liés à l'alcool à l'échelon national

i) A-t-il été récemment reconnu officiellement dans votre pays (dans le cadre, par exemple, de déclarations des pouvoirs publics, de rapports d'une commission d'enquête ou de tout autre organisme reconnu au niveau national) que la consommation de boissons alcoolisées est en train de susciter de graves problèmes (problèmes sanitaires, sociaux, économiques)² ?

¹ Annexe 4.

² Prière d'indiquer les sources documentaires.

ii) Si oui, quels sont, selon ces déclarations ou rapports, les principaux problèmes touchant a) le buveur; b) la famille du buveur; c) la société en général; ou certains secteurs (par exemple, le secteur des transports - transports routiers, ferroviaires, maritimes ou aériens; le secteur de l'emploi; celui des services de protection sanitaire et sociale; tel ou tel sexe, certains groupes d'âges, certaines catégories professionnelles) ?

iii) Ces problèmes semblent-ils en augmentation ?

iv) Les données disponibles sur la nature et l'ampleur de ces problèmes constituent-elles une base adéquate pour l'élaboration de politiques et de programmes ?

v) Y a-t-il des institutions nationales qui recueillent et analysent les informations sur la nature et l'ampleur des problèmes liés à la consommation d'alcool et qui suivent en permanence l'évolution de la situation dans votre pays ?

vi) Si non, paraît-il nécessaire de procéder à la collecte et à l'analyse d'informations et à la surveillance de la situation à l'échelon national dans votre pays ? Comment pourrait-on encourager ces activités ?

vii) Existe-t-il un mécanisme de coordination (par exemple, une commission inter-institutions réunissant des représentants de divers ministères et d'autres organismes) chargé de faire périodiquement le point de la situation en ce qui concerne les problèmes de l'alcool dans votre pays, de formuler des recommandations appropriées et de veiller à l'application des mesures proposées ?

2. Prévention et gestion des problèmes liés à la consommation d'alcool à l'échelon national

i) A-t-on étudié au niveau ministériel ou à tout autre niveau national la mesure dans laquelle les problèmes liés à la consommation d'alcool pouvaient être prévenus ou atténués¹ ?

ii) Quelles mesures de prévention particulières sont appliquées ou devraient l'être dans votre pays ? Par exemple :

- réduction de l'offre de boissons alcoolisées : mesures administratives, législatives et économiques;
- réduction de la demande de boissons alcoolisées : mesures éducatives, mesures morales et religieuses; fourniture de solutions de remplacement (par exemple boissons sans alcool, activités récréatives);
- autres mesures (par exemple renforcement de la législation, mesures particulières visant des groupes à haut risque).

iii) Les programmes concernant la gestion de problèmes liés à l'alcool ont-ils besoin d'être renforcés dans votre pays ? Par exemple :

- prise en charge médico-sociale du buveur : traitement destiné à réduire l'incapacité; réadaptation;
- gestion des problèmes familiaux : mesures visant à prévenir et à atténuer les problèmes qui se posent pour le conjoint et les enfants du buveur;
- gestion des problèmes dans le contexte professionnel.

3. Elaboration de politiques et de programmes de lutte contre les problèmes liés à la consommation d'alcool au niveau national

i) Un énoncé de politique a-t-il été formulé dans votre pays concernant l'offre d'alcool et la prévention et la gestion des problèmes liés à l'alcool¹ ? Si non conviendrait-il d'en formuler un ? Qui devrait en être chargé ?

¹ Prière d'indiquer les sources documentaires.

ii) Quels sont, ou quels devraient être, les grands principes d'une telle politique ?

- Par exemple, l'accent est-il mis, ou devrait-il être mis :

a) sur la liberté de la production, de la vente et de la distribution des boissons alcoolisées; ou

b) sur leur interdiction totale ou partielle; ou

c) sur l'adoption de certaines restrictions dans l'intérêt de la santé et du bien-être de l'individu et de la société ?

- L'accent est-il mis, ou devrait-il être mis :

d) sur la prévention par la réglementation, l'éducation ou toute autre mesure, séparément ou en association; ou

e) sur le traitement par un personnel qualifié, dans des institutions spécialisées ou générales, ou sur les efforts en vue de mettre au point des solutions de remplacement (autoresponsabilité, soins de santé primaires, autres services communautaires généraux); ou

f) sur les besoins de recherche prioritaires - la priorité étant accordée, par exemple, à la recherche opérationnelle aboutissant à l'action (comme dans le projet OMS sur la réaction de la collectivité face aux problèmes liés à la consommation d'alcool), ou à la recherche biomédicale et à d'autres recherches visant à mieux connaître les causes des problèmes liés à la consommation d'alcool et les possibilités de les résoudre; ou

g) sur une approche concertée associant la prévention, le traitement et la gestion des problèmes liés à l'alcool et la recherche en la matière ?

iii) D'autres principes importants devraient-ils guider l'élaboration de programmes dans votre pays ? Par exemple :

- programmes de lutte contre les problèmes liés à l'alcool considérés comme des éléments des programmes sanitaires et de développement; ou considérés comme des programmes séparés ("verticaux");

- approche pluridisciplinaire; ou responsabilité d'une catégorie déterminée de spécialistes;

- examen des répercussions des efforts de prévention sur le commerce, l'emploi et le revenu;

- surveillance permanente de la situation et évaluation des effets des mesures appliquées.

iv) Comment l'action à mener en vue de l'élaboration de politiques et de programmes est-elle promue et coordonnée aux niveaux local et national dans votre pays, et quelles autres mesures sont nécessaires ? (On peut se référer ici à la réponse à 1.vii), page 18).

4. Résumé des recommandations concernant les mesures les plus urgentes à prendre dans votre pays

FREQUENCE DES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL
(5, tableaux 5-8 et pp. 43-47)

"Alcoolisme" et "forte consommation d'alcool". Les estimations de la proportion d'alcooliques se calculent parfois au moyen de formules faisant entrer en ligne de compte les taux de mortalité par cirrhose du foie ou la consommation totale d'alcool de la population, les variations individuelles étant supposées se répartir selon une courbe normale logarithmique (5, p. 47). Les enquêtes de population ont été utilisées comme technique plus directe d'évaluation de la prévalence de l'"alcoolisme", de la "forte consommation d'alcool" et d'autres problèmes liés à l'alcool, mais les méthodes employées et les définitions des phénomènes mesurés sont très variables (2, p. 67). On se fonde aussi, pour certains problèmes, sur des données de recensement (par exemple : hospitalisations, arrestations, absentéisme, accidents ayant donné lieu à une détermination de l'alcoolémie). Il faut s'attendre ici à des inexac- titudes tenant non seulement à des diagnostics erronés, mais encore à une "sous-notification" due au désir de préserver des gens d'un stigmate social. En outre, la complétude des données de ce genre dépend des installations et autres moyens de traitement disponibles, du nombre et de la vigilance des personnes chargées de signaler les cas (médecins, agents de police, etc.) ainsi que des attitudes courantes en ce qui concerne les indicateurs des problèmes considérés.

Le tableau 5 de l'ouvrage de référence portant le numéro 5 dans la liste récapitule les renseignements provenant d'enquêtes et d'évaluations des pourcentages de "buveurs", de "gros buveurs" et d'"alcooliques" dans les populations. Il est évident que les chiffres indiqués ne sont pas comparables entre eux; les variations marquées qu'ils accusent sont dues aux défini- tions utilisées, aux sexes et aux groupes d'âge pris en considération et à l'intensité relative du dépistage.

Un certain nombre d'auteurs qui ont dépouillé des réponses à des questionnaires ou des données d'origines diverses ont fait appel à des critères définis suivant la fréquence et l'importance de la consommation d'alcool (2, p. 70). Dans quelques études, on s'est efforcé de mesurer l'ingestion de boissons alcoolisées représentant une "forte consommation". Il ne faut pas oublier qu'entre autres facteurs, le poids corporel influe sur le taux d'alcoolémie résultant de l'absorption d'une quantité donnée. Le niveau auquel la consommation devient "dangereuse" dépend donc aussi en partie du poids du buveur.

Les problèmes liés à l'alcool peuvent constituer une lourde charge pour les services médi- caux. Dans plusieurs pays ou zones, 20 à 30 % des malades admis pour la première fois dans un hôpital psychiatrique le sont en raison d'un diagnostic primaire ou secondaire d'alcoolisme ou de psychose alcoolique (5, tableau 6 et p. 45). Dans les établissements psychiatriques de quelques zones, le pourcentage des admissions totales correspondant à de tels diagnostics est encore plus élevé. Il arrive aussi que des hôpitaux généraux reçoivent une proportion considé- rable de malades pour qui un diagnostic d'alcoolisme a été posé.

Cirrhose du foie. La cirrhose peut être une conséquence importante d'une consommation prolongée d'alcool. Elle a souvent été utilisée comme indice de l'ordre de grandeur des pro- blèmes liés à l'alcool dans leur ensemble. Sur 49 pays pour lesquels on dispose des taux de mortalité de 1974, huit avaient, en ce qui concerne la mortalité par cirrhose, des taux infé- rieurs à 5 pour 100 000 habitants, huit des taux supérieurs à 25. De 1955 à 1977, les taux ont augmenté pour les deux sexes dans la plupart des pays. A peu près partout où existent des données fiables, la cirrhose figure aujourd'hui parmi les cinq premières causes de décès chez les hommes âgés de 25 à 64 ans (5, tableaux 7 et 8).

Surmortalité. Le risque de décès prématuré est nettement supérieur à la moyenne chez les gros buveurs (1, p. 41), même si les chiffres varient suivant le mode de repérage (observations cliniques, enquêtes de dépistage, arrestations pour ivresse, témoignages sur les habitudes, etc.).

Accidents. Certaines données laissent penser que les buveurs habituels ont plus d'acci- dents que les non-buveurs. D'après un rapport de l'OCDE,¹ on trouve impliqués dans 30 à 50 %

¹ Organisation de coopération et de développement économiques. Groupe de recherche (1978) Nouvelles recherches sur le rôle de l'alcool et des médicaments dans les accidents de la route, Paris.

des accidents mortels de la circulation routière dans les pays industrialisés des conducteurs dont le sang contient une forte concentration d'alcool ou d'une autre drogue. Les personnes qui n'ont l'expérience ni de la conduite, ni de la boisson, c'est-à-dire surtout les jeunes ayant récemment obtenu leur permis de conduire, sont particulièrement exposées aux accidents de la route. L'élévation du taux de ces accidents chez les hommes jeunes de plusieurs pays est considérée comme résultant pour une bonne part de l'accroissement de la consommation d'alcool à un âge toujours moins avancé, joint dans certains pays à un abaissement de l'âge auquel l'achat et la consommation d'alcool sont autorisés et de celui auquel le permis de conduire peut être délivré. L'alcool a été incriminé dans quelques accidents du transport aérien. Son rôle dans les accidents du travail reste mal connu faute de données suffisantes mais est peut-être inférieur à ce qu'on supposerait car l'absentéisme est fréquent chez les gros buveurs.

Ivresse publique. L'intérêt des statistiques la concernant dépend dans une très large mesure du fait que l'ivresse publique constitue ou non un délit punissable. Là où les règlements n'ont guère changé, les tendances des chiffres d'arrestation peuvent fournir des indications valables sur la fréquence de la forte consommation d'alcool.

Criminalité. La notion de crime varie beaucoup selon les pays et dans nombre d'entre eux, le rôle de l'alcool est difficile à isoler de celui d'autres facteurs. Il y a peut-être une plus grande prévalence des crimes de violence parmi les "alcooliques" que parmi les "non-alcooliques". Des taux très élevés d'alcoolisme peuvent se rencontrer chez les criminels condamnés.

Problèmes familiaux. Toute une série de problèmes familiaux ont été associés à une forte consommation d'alcool ou à de l'"alcoolisme" chez un ou plusieurs membres d'une famille, mais souvent on ne voit pas clairement si le comportement de buveur est la cause ou la conséquence des difficultés interindividuelles ou autres dans la famille. Il existe peu de renseignements systématiques sur lesquels fonder une évaluation du rôle de l'alcool dans les violences à l'égard du conjoint ou des enfants et le défaut de soins aux enfants. L'instabilité en matière d'emploi et l'insécurité financière de la famille peuvent être exacerbées par une forte consommation d'alcool. Beaucoup de troubles graves ont été observés chez des épouses d'alcooliques, mais il n'est pas toujours précisé s'ils existaient avant l'apparition du problème de forte consommation ou en ont résulté. Des états psychopathologiques sous-jacents chez les deux conjoints peuvent se compliquer. En ce qui concerne les mauvaises relations conjugales, les conflits entre conjoints et les séparations, une proportion de cas plus élevée a été signalée parmi les familles comprenant des alcooliques que parmi les familles témoins, ce qui peut contribuer à expliquer la plus forte incidence de troubles chez les enfants de parents alcooliques que chez les autres. Cependant, les études visant à évaluer les effets de l'alcoolisme des parents sur les enfants sont peu nombreuses (voir 5, p. 208).

Problèmes professionnels. La majorité des personnes connaissant des problèmes liés à l'alcool ont une occupation régulière, contrairement à l'image populaire de l'alcoolique, clochard sans ressources et sans attaches. Il n'existe guère de données statistiques précises sur l'étendue de ces problèmes selon les professions, mais il semble que quelques-uns soient plus courants dans certains groupes. La fréquence élevée des problèmes considérés parmi les personnels de direction peut être en rapport avec l'acceptation générale de la consommation d'alcool comme une nécessité sociale dans le monde des affaires.

Lors d'entretiens, des personnes venant de plusieurs pays en développement ont mentionné une forte incidence de problèmes liés à l'alcool chez ceux qui exercent le pouvoir exécutif et dont dépend l'avenir de la nation. Sans doute les raisons du phénomène sont-elles complexes et englobent-elles une certaine anxiété due aux charges nouvelles et lourdes à assumer.

On s'est efforcé de quantifier les conséquences pour les entreprises d'une forte consommation d'alcool dans leur personnel. Il a été constaté que le nombre des journées d'absence pour maladie ou à la suite d'un accident peut être beaucoup plus considérable parmi les employés "alcooliques" que parmi les autres (voir 5, p. 218).

FACTEURS ASSOCIES A UN RISQUE ELEVE DE PROBLEMES

1. Offre d'alcool¹ et tendances des niveaux de consommation

Ainsi qu'il l'a été dit dans la section 3.1, on admet assez généralement que, pour une population quelconque, il existe un rapport direct entre les quantités d'alcool disponibles et le niveau général de consommation d'alcool. En outre, si l'hypothèse d'une corrélation positive entre le niveau de consommation et le pourcentage de gros buveurs a été très contestée (1, p. 30), elle semble aujourd'hui reconnue par tous comme possédant quelque validité (5, p. 47).

La covariation de la consommation par habitant et de certains indices d'altération de la santé a également été étudiée (1, p. 15). Il existe des indices suggérant une covariation du niveau moyen de la consommation d'alcool dans une population et de la mortalité globale vue sous l'angle d'un taux de mortalité plus élevé chez les hommes que chez les femmes à l'âge mûr. Le niveau de consommation d'alcool paraît, en règle générale, permettre de prédire assez bien le taux de mortalité par cirrhose du foie qui augmente et diminue habituellement avec le niveau de consommation d'alcool dans l'ensemble de la population.

De plus en plus nombreux sont les indices d'une relation de cause à effet entre la consommation d'alcool et de tabac, surtout des deux à la fois, et l'incidence des cancers du larynx et de l'oesophage. Par contre, en l'état actuel des connaissances, peu nombreux sont les indices permettant d'établir clairement un rapport étroit entre la consommation totale d'alcool dans une population et d'autres effets sur la santé. Il a été souligné que la corrélation pourrait dépendre de toute une gamme de facteurs personnels, sociaux, démographiques et culturels.

Production. L'un des principaux facteurs dont dépend l'offre est, bien entendu, le niveau de la production. En général, il y a eu augmentation constante de la production de boissons alcoolisées dans le monde industrialisé et probablement aussi dans de nombreux pays en développement. Les statistiques établies pour 177 pays montrent qu'entre 1960 et 1972, la production déclarée a augmenté de 19 % pour le vin, de 68 % pour la bière et de 61 % pour les boissons distillées (3). Pour un certain nombre de pays, on ne dispose pas de chiffres relatifs à la production, bien que l'on sache que, dans bien des cas, ces trois types de boissons alcoolisées sont produits soit dans les ménages, soit par des entreprises commerciales. En fait, dans de nombreux pays en développement, la production familiale non déclarée est peut-être la principale source de boissons alcoolisées et l'on ignore presque tout des quantités ainsi offertes à la consommation. Dans de nombreux pays développés, la fabrication familiale, licite ou illicite, ne semble pas statistiquement importante, mais la situation pourrait changer, par suite, par exemple, de l'augmentation des prix officiels des boissons produites commercialement. Les investissements à l'étranger ont augmenté, notamment pour la brasserie, car les frais de transport influent sur l'exportation du produit fini, rendant l'investissement direct dans la production à l'étranger relativement avantageux.

Importation et exportation. L'offre de boissons alcoolisées se ressent non seulement de la production nationale, mais encore des pratiques en matière d'importation et d'exportation. Les quantités importées et exportées peuvent dépendre d'intérêts économiques nationaux ou régionaux, de pressions exercées par des sociétés multinationales et de mouvements en faveur du libre-échange ou de l'abaissement des droits de douane. Les dispositions réglementant l'importation individuelle de boissons alcoolisées en franchise de douane peuvent avoir un effet notable sur les quantités d'alcool disponibles dans un pays. Pour l'un d'eux, par exemple, on a estimé qu'en 1976 un tiers du volume total de boissons alcoolisées importées était entré dans le pays par un seul port franc.

¹ On se sert ici de l'expression "offre d'alcool" pour désigner les quantités de boissons alcoolisées à la disposition de la population et les facteurs influant sur ces quantités.

Distribution. Les possibilités d'approvisionnement de la population dépendent également du nombre des débits de boissons et de leur répartition ainsi que des règlements concernant les heures d'ouverture, les emplacements des débits et la quantité des ventes. Ces dernières années, on a observé une augmentation rapide du nombre des lieux autorisés à vendre des boissons à emporter ("off-licence"). La vente de boissons alcoolisées dans des magasins vendant d'autres denrées (par exemple, les supermarchés et les grands magasins), et non plus seulement dans des magasins spécialisés, incite à considérer ces boissons comme une denrée comme une autre. Dans certains pays, des boissons alcoolisées sont en vente dans des distributeurs automatiques. La distribution des boissons alcoolisées, comme d'autres produits, a été grandement facilitée par le développement des transports. Le volume des voyages et leur importance économique globale ont énormément augmenté ces dernières années; les possibilités de s'approvisionner en alcool représentent un facteur important dans la concurrence touristique.

Niveaux de consommation. L'ouvrage de référence portant le numéro 1 dans la liste fournit des chiffres relatifs à la consommation totale, par pays et par année, exprimée en 1000 litres de vin, de bière et de spiritueux (ces derniers convertis en alcool pur). On s'est efforcé d'utiliser les sources les plus fiables. Quelles que soient leurs lacunes, ces statistiques permettent de constater immédiatement qu'il y a eu des augmentations considérables de la consommation au cours des deux dernières décennies. Entre 1950 et 1972, les niveaux de consommation ont doublé pour chaque catégorie de boisson dans quelques pays et, dans d'autres, la consommation de certaines catégories a augmenté de cinq à vingt fois.

D'après des statistiques plus récentes relatives à plusieurs pays (5, tableaux 3 et 4 et p. 41; 6 et addenda), la tendance des niveaux de consommation totale est restée à la hausse dans la majorité des pays, bien que parfois le rythme d'accroissement se soit ralenti ces dernières années et que, dans un très petit nombre de cas, il y ait eu une légère baisse.

Si, dans les zones de production, le type de boisson alcoolisée le plus consommé reste étroitement lié au type de boisson produit et représente la plus grande partie de l'augmentation des niveaux de consommation, la consommation de nouveaux types de boisson contribue aussi à cette augmentation. Ainsi, dans les pays ayant par tradition une forte consommation de vin, on a constaté une augmentation marquée de la consommation de bière et de spiritueux, alors que dans les pays où la bière est la boisson préférée, la consommation de vin et de spiritueux est devenue plus fréquente.

Il est plus difficile d'obtenir des données fiables sur l'évolution des niveaux de consommation dans les pays en développement, mais l'exemple suivant, fourni par un rapport, peut donner une idée des tendances en cours ailleurs. Dans un pays qui se développe assez lentement, a été créée une industrie de la bière extrêmement prospère dont deux multinationales sont les principaux actionnaires. En outre, le nombre des points de vente s'est considérablement accru et, avec l'aide de l'industrie mentionnée, le réseau des transports a été amélioré. Dans ce pays, la consommation de bière par indigène a augmenté de plus de dix fois entre 1962 et 1978.

2. Facteurs socio-démographiques

Sexe (5, p. 135). Il a été noté dans la section 3.2 que la consommation élevée d'alcool, l'alcoolisme et les autres problèmes qui y sont liés sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes et que la différence est souvent considérable. Dans de nombreux pays en développement, les femmes boivent très peu; dans d'autres, la consommation modérée d'alcool chez les femmes atteint des proportions non négligeables, mais une forte consommation est beaucoup plus rare que chez les hommes. Dans les sociétés où les rôles masculin et féminin sont fortement différenciés, la consommation d'alcool tend également à être différenciée.

Il ressort d'études récentes que dans plusieurs pays on a constaté une augmentation constante de l'alcoolisme parmi les femmes, mais que la femme alcoolique appartient souvent au groupe des "buveurs cachés", c'est-à-dire qu'elle ne se signale pas à l'attention de la société et que son alcoolisme risque d'être un problème essentiellement pour elle-même et pour sa famille. L'évolution générale en ce qui concerne les différences entre les sexes dans la prévalence des problèmes liés à l'alcool n'est pas encore très évidente. Cependant, le fait, constaté dans quelques pays, que la plupart des jeunes femmes boivent, tandis que c'est le contraire

chez les plus âgées, pourrait donner à penser qu'il existe pour l'avenir un risque sérieux de ce côté. On peut conclure provisoirement des données dont on dispose sur les problèmes liés à l'alcool chez les femmes que, même dans les populations où les femmes ne boivent traditionnellement pas beaucoup, elles peuvent devenir un groupe relativement vulnérable et qu'on ne doit donc pas les laisser de côté lorsqu'on établit des programmes concernant les problèmes considérés.

Age (5, p. 137). Les niveaux de consommation des boissons alcoolisées suivant l'âge ont fait l'objet de quelques études, qui abordaient aussi dans quelques cas la gravité des problèmes liés à l'alcool. Les faits relevés dans un certain nombre de pays (5, tableau 12) tendent à montrer qu'un fort pourcentage des jeunes boit, ne serait-ce qu'occasionnellement, que ce pourcentage est en augmentation, et que les jeunes boivent davantage et plus souvent. Certaines études ont fourni des chiffres alarmants quant à la fréquence de l'ivresse, mais il faut remarquer que la plupart du temps on ne dit pas ce que les jeunes entendent par ivresse, et qui peut aller de la légère griserie à la stupeur éthylique. Dans certaines régions, on a constaté que les accidents de la route liés à l'alcool chez les jeunes étaient en augmentation. De même, on admet de plus en plus de jeunes dans les établissements de soins pour personnes ayant des problèmes liés à l'alcool, encore que leur pourcentage demeure bas. Il semble aussi que les jeunes commencent de plus en plus tôt à consommer de l'alcool, voire à en consommer beaucoup. Comme on l'a déjà indiqué à propos des différences suivant le sexe, les problèmes liés à l'alcool risquent d'être plus importants chez ces buveurs lorsqu'ils avanceront en âge. Si l'on commence tôt à boire beaucoup, on peut s'attendre à ce que les problèmes concomitants surgissent plus tôt, durent plus longtemps et éventuellement atteignent des proportions plus graves que lorsqu'on commence à boire plus tard. Cependant, pour ce qui est des problèmes que les jeunes qui boivent pourraient avoir plus tard, certaines études de contrôle faites récemment indiquent que le pronostic n'est peut-être pas aussi sombre qu'on le pensait.

Classe sociale (5, p. 138). Plusieurs études ont été consacrées aux rapports entre la classe sociale d'une part et, de l'autre, la consommation d'alcool et ses conséquences. Des différences considérables sont apparues, tant entre pays qu'à l'intérieur de ceux-ci, en ce qui concerne chacun de ces facteurs et leurs relations. La détermination des groupes à risque élevé dans les diverses couches sociales devrait se faire au moyen d'enquêtes appropriées dans chaque population pour laquelle des programmes sont envisagés, puisque l'efficacité des approches possibles peut varier d'un groupe social à l'autre.

Profession (5, p. 139). Nous avons déjà dit qu'il semble que certaines professions prédisposent aux problèmes liés à l'alcool ou attirent les personnes vulnérables. Il n'est pas surprenant, étant donné la façon dont ils sont exposés à l'alcool et le choix qu'ils ont fait de cette profession, dans les pays où elle existe, que les débitants de boissons soient au sommet de la liste pour les taux de mortalité par cirrhose. Dans les secteurs de la fabrication, de la distribution et de la vente d'alcool, il y a aussi d'autres métiers où le risque est bien plus élevé que la moyenne, comme on l'a démontré pour les ouvriers des brasseries et des distilleries, en particulier lorsque des boissons alcoolisées leur sont fournies gratuitement ou à un prix réduit. Les marins ont la réputation de boire beaucoup, ce que l'on explique par diverses raisons : acceptation par la société, fait que la boisson se combine avec d'autres activités habituelles aux marins à terre, absence d'autres occupations, mais aussi choix de métiers de la mer par des personnes de caractère instable. Parmi les membres des professions libérales, médecins et avocats semblent se signaler comme étant plus souvent victimes de problèmes liés à l'alcool que la moyenne, notamment en ce qui concerne la cirrhose du foie.

3. Facteurs socio-culturels et évolution socio-économique (5, pp. 133, 159)

Les facteurs socio-culturels interviennent aussi bien dans les causes que dans les conséquences de la consommation et de l'abus d'alcool, et ce sont eux qui font que ces conséquences sont ou non considérées comme des problèmes. Parmi les facteurs étudiés, on peut citer : la définition et la signification de la consommation d'alcool sur le plan culturel et les idées sur la valeur et les fonctions symboliques de l'alcool et les conséquences de sa consommation; le contexte dans lequel l'alcool est consommé (dans le cadre d'un rituel, à l'occasion de sorties, en famille); les variations suivant les groupes sociaux et professionnels. De nombreux chercheurs ont essayé d'expliquer par des raisons socio-culturelles les différences de taux

d'"alcoolisme" et de problèmes sociaux liés à l'alcool suivant les groupes culturels et sociaux. C'est ainsi que les faibles taux d'alcoolisme relevés pour les membres de certains groupes sont attribués au fait que ceux-ci apprennent très tôt à consommer de l'alcool, en famille, dans le cadre d'un rituel religieux ou comme accompagnement naturel du repas. D'ailleurs, il faut remarquer que dans d'autres groupes où la consommation d'alcool n'est pas aussi bien intégrée au reste de la culture, les taux d'alcoolisme sont élevés. Rien, toutefois, ne prouve que les modes de consommation culturels soient à l'origine de la plus ou moins grande gravité des problèmes d'alcoolisme suivant les ethnies. Il se peut que les modes n'influent pas sur les problèmes, mais plutôt que les deux soient la conséquence du jeu d'un ensemble d'éléments de régulation psychologiques.

De nombreuses communautés du monde en développement, ainsi que certains groupes dans les pays hautement industrialisés, connaissent actuellement une rapide évolution socio-culturelle et économique. Dans plusieurs régions du monde, l'introduction des boissons alcoolisées s'est faite à l'occasion d'une première rencontre avec une culture venue d'ailleurs. L'alcool a été très largement utilisé, dans un premier temps, pour établir des relations amicales et des relations commerciales et est devenu une arme de plus en plus puissante entre les mains des marchands, des autorités coloniales, et souvent des dirigeants locaux eux-mêmes, qui s'en servaient pour assurer leur domination sur la population. On a souvent dit que les problèmes liés à l'alcool avaient pris soudainement des proportions massives parmi ces populations, sans que cela soit toujours bien fondé ni qu'il faille nécessairement généraliser. Cependant, la situation est parfois devenue suffisamment alarmante pour déclencher des contre-mesures. Cela s'est produit, par exemple, dans des zones où de nouvelles sources de richesses ont récemment été découvertes.

Dans certains pays, des mesures énergiques avaient été prises, mesures qui établissaient une discrimination entre la population locale - jugée incapable de faire preuve de maîtrise de soi sous l'influence de l'alcool - et les colons ou autres représentants des puissances en place. Le retour du balancier a fait abolir soudainement un grand nombre de ces mesures, ce qui a très souvent gonflé à nouveau l'offre de boissons alcoolisées à la population indigène - pour qui l'alcool était souvent en plus le symbole d'un certain statut - d'où une recrudescence des problèmes d'alcool et donc de nouvelles inquiétudes. La situation est maintenant compliquée par la rapidité de la "modernisation", qui facilite la fabrication et la distribution de grandes quantités de boissons alcoolisées, la généralisation de l'économie monétaire, qui simplifie l'acquisition d'alcool, et la transformation des conditions de vie et de travail, qui peut modifier les schémas de consommation.

Il y a, d'un pays à l'autre et d'un groupe ethnique ou social à l'autre, d'énormes différences, qui pourraient bien être à l'origine de la disparition ou du maintien des interdits culturels et sociaux. Dans certains pays où les conditions évoluent rapidement, on s'éloigne de plus en plus de la tempérance relative qui était de règle précédemment et la situation actuelle apparaît gravement préoccupante du fait de la contrebande, de la production illégale d'alcool, et de la consommation d'alcool destiné à d'autres usages. Il a été souligné que les répercussions de l'acculturation sur les interdits sociaux et sur les chances de réussite personnelle sont d'une importance critique sur le plan de la santé mentale et du comportement déviant. Les effets de l'acculturation sur la consommation d'alcool et les problèmes qui en découlent varieront, a-t-on précisé, suivant deux grandes catégories de variables : pressions sociales et psychologiques incitant à une consommation d'alcool excessive, et interdits sociaux et psychologiques y faisant obstacle. Les interdits traditionnels peuvent être assez puissants pour contrebalancer des pressions devenues de plus en plus fortes sous l'effet de l'assimilation d'une autre culture, mais ils peuvent aussi être affaiblis au cours de ce processus. Des études récentes donnent à penser que, dans les sociétés où l'acculturation a fait disparaître les interdits sociaux, les personnes ayant un accès limité aux possibilités économiques connaissent davantage de problèmes liés à l'alcool que celles qui ont un accès plus large à ces possibilités (9, p. 44).

4. Facteurs individuels (5, p. 141)

Il existe une masse d'informations - et d'opinions - au sujet des différences individuelles dans les raisons de boire et la réaction à la consommation d'alcool. Si l'on connaissait mieux ces questions, cela faciliterait certainement l'élaboration de stratégies de prévention et de traitement. Cependant, comme on n'a pas pu faire la preuve de différences unificatrices ni établir de différenciations marquées entre les alcooliques et les autres groupes de population concernant les facteurs individuels, il est difficile de voir comment toute cette information pourrait être appliquée.

On ne semble pas avoir réussi à définir des types de personnalité plus vulnérables que d'autres à la dépendance à l'égard de l'alcool et autres problèmes liés à l'alcool. Quelques recherches récentes, toutefois, mettent en évidence des rapports indéniables entre certaines variables de la personnalité et la fréquence de l'ivresse ou de l'état de buveur pathologique.

Les résultats d'études faites sur des jumeaux pour rechercher un déterminant génétique de l'alcoolisme ne sont pas concordants, encore qu'ils indiquent un contrôle génétique sur le métabolisme de l'alcool. Lorsqu'on a refait des études indiquant une association avec un marqueur génétique (groupe sanguin, protéines déterminées génétiquement, formule digitale), on a obtenu des résultats contradictoires, sauf pour le daltonisme qui, cependant, semble être réversible et pourrait être dû à la malnutrition ou à des effets toxiques. Des études sur l'adoption ont montré que les enfants d'alcooliques, en particulier les garçons, sont particulièrement vulnérables à l'alcoolisme (souvent très tôt), qu'ils soient élevés par leurs parents ou par des parents adoptifs non alcooliques. On ne peut pas dire de façon certaine que tel ou tel facteur est héréditaire, mais que les facteurs génétiques et le milieu se combinent pour produire un alcoolisme qu'on pourrait qualifier de "familial".

Un auteur, ayant fait le bilan d'un certain nombre de recherches récentes sur les facteurs psychobiologiques du syndrome de dépendance alcoolique (2, p. 115), a conclu que l'on connaît mieux aujourd'hui les mécanismes de la toxicité, de la tolérance et de la dépendance, ainsi que les rapports entre la quantité absorbée et la durée de consommation, d'une part, et les concentrations d'alcool dans le sang, d'autre part. Certaines indications d'effets cytotoxiques directs de l'alcool sur le système nerveux central donnent à penser que c'est l'alcool lui-même, plutôt qu'une dépendance psychique initiale, qui a le plus d'importance dans l'apparition d'un syndrome de dépendance alcoolique dans les sociétés où une forte consommation est chose normale. Les recherches sur le taux d'alcoolémie constituant un seuil critique nous renseignent sur les raisons qui pourraient expliquer la variété des réactions individuelles à l'alcool, par exemple les différences considérables de taux d'alcoolémie entre des individus ayant absorbé les mêmes quantités d'éthanol.

LISTE CHOISIE DE PUBLICATIONS ET DE DOCUMENTS
ETABLIS PAR L'OMS OU AVEC SA COLLABORATION

1. Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Osterberg, E., Pan, L., Popham, R. E., Room, R., Schmidt, W., Skog, O. & Sulkunen, P. (1975) Alcohol control policies in public health perspective, Helsinki, Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, Vol. 25. (Projet collectif de la Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe et l'Addiction Research Foundation de l'Ontario) (A)*
2. Edwards, G., Gross, M., Keller, M., Moser, J., Room, R. (1977) Incapacités liées à la consommation d'alcool, Genève, OMS Publication Offset N° 32 (A, F)
3. Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool et Bureau régional OMS de l'Europe (1977) International statistics on alcoholic beverages; production, trade and consumption, 1950-1972, Helsinki, Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, Vol. 27 (A)*
4. Gonzalez, K. & Katatsky, M. E. (1977) The epidemiology of alcohol and drug abuse in Latin America (document préparé pour un séminaire ARF/OMS, Toronto, novembre 1977) (A)
5. Moser, J. (1980) Prevention of alcohol-related problems: an international review of preventive measures, policies and programmes, Toronto, Alcohol and Drug Addiction Research Foundation (document établi avec l'aide de collaborateurs de plus de 80 pays appartenant aux six Régions de l'OMS et publié pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé) (A). Résumé distribué sous le titre "Problèmes liés à l'alcool et stratégies de prévention", document de l'Organisation mondiale de la Santé MNH/ECA/79.3 (A, E, F)
6. Moser, J., ed. (1980) Prevention of alcohol-related problems. National and sub-national profiles of alcohol use, alcohol-related problems and preventive measures, policies and programmes, Genève, document de l'Organisation mondiale de la Santé MNH/80.18 (A) (document établi avec le concours des six Bureaux régionaux de l'OMS et de collaborateurs de 29 pays)
7. Rootman, I. & Moser, J. (1981) Guidelines for investigation of alcohol problems and developing appropriate responses, Genève (établi avec l'assistance de Hawks, D. et de Roumanie, M.; paraîtra sous forme de projet final à la fin de 1981) (A)
8. Vuylsteek, K. (1979) Education pour la santé : tabagisme, alcoolisme et drogues, Copenhague, Rapports et Etudes EURO N° 10 (A, F, R)
9. Comité OMS d'experts des Problèmes liés à la Consommation d'Alcool (1980) Rapport, Genève, Organisation mondiale de la Santé, Série de Rapports techniques, N° 650 (A, E, F)
10. Bureau régional OMS de l'Afrique, Deuxième groupe de travail sur la prévention des incapacités liées à la consommation d'alcool (1979) Rapport, Genève, document non publié (A)
11. Bureau régional OMS des Amériques (1973) Training course on alcoholism, San José, Costa Rica, février 1973. Rapport, Washington, document non publié

Les lettres entre parenthèses indiquent dans quelles langues la publication ou le document est disponible : A : anglais; Al : allemand; E : espagnol; F : français; R : russe.

* Publication ne pouvant plus être obtenue par l'intermédiaire de l'OMS. Pour des informations sur les conditions de vente, s'adresser au Bureau régional OMS de l'Europe.

12. Bureau régional OMS de l'Europe (1979) La dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues, Rapport d'une conférence de l'OMS, Copenhague, Rapports et Etudes EURO N° 8 (A, Al, F, R)
13. Bureau régional OMS du Pacifique occidental, Groupe de travail sur la lutte contre les problèmes liés à la consommation d'alcool, Tokyo, 27 mai-25 juin 1980. Rapport final, Manille, document ICP/MNH/004 (A)
14. Organisation mondiale de la Santé (1981) Community response to alcohol-related problems: international report, Genève (paraîtra sous forme de projet final d'ici la fin de 1981) (A)

= = =