



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire

**RÉDUCTION DE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL :
UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool sont nombreux et ont des effets néfastes considérables, aussi bien sur le consommateur que sur la société. Dans la Région africaine, la charge de morbidité due à l'alcool est en augmentation, le nombre total de décès imputables à l'usage nocif de l'alcool passant de 2,1 % en 2000 à 2,2 % en 2002, puis à 2,4 % en 2004. Cependant, étant donné que de nouvelles bases factuelles donnent à penser qu'il existe un lien entre la consommation abusive d'alcool et les maladies infectieuses, le nombre de décès imputables à l'alcool dans la Région pourrait même être plus élevé.
2. Aucun autre produit de consommation aussi courant que l'alcool n'est à l'origine d'un nombre aussi élevé de décès prématurés et d'incapacités. Les problèmes liés à l'alcool et leurs effets néfastes résultent non seulement des quantités d'alcool consommées, mais aussi des modes nocifs de consommation. Il est nécessaire d'élaborer ou de mettre en œuvre des politiques, interventions, systèmes de surveillance et campagnes de sensibilisation du public efficaces et appropriés dans la Région.
3. La stratégie vise à contribuer à la prévention et à la réduction de l'usage nocif de l'alcool et des problèmes connexes dans la Région. Elle passe en revue la situation qui prévaut dans la Région et offre un cadre pour les actions à mener dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS, en tenant compte de l'évolution de la situation à l'échelle mondiale. Elle entend fournir des orientations équilibrées pour les interventions prioritaires à mettre en œuvre, qui prennent en compte la diversité économique, sociale et culturelle de la Région.
4. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver la stratégie proposée.

SOMMAIRE

Paragraphe

INTRODUCTION	1-5
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION.	6-17
STRATÉGIE RÉGIONALE	18-36
CONCLUSION	37-39

ANNEXE

PROJET DE RÉOLUTION : AFR/RC60/WP/2 : Réduction de l'usage nocif de l'alcool :
Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC60/4)

INTRODUCTION

1. Les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool sont nombreux et ont des effets néfastes substantiels sur des personnes autres que le consommateur. L'intoxication et les effets chroniques de la consommation d'alcool peuvent provoquer des problèmes de santé permanents (par exemple, le syndrome d'alcoolisme fœtal, le delirium tremens), des troubles neuropsychiatriques et d'autres troubles ayant des conséquences à court et long termes, des problèmes sociaux (par exemple, le chômage et la violence), et des traumatismes ou même la mort (par exemple, les accidents de la route). Il y a également un nombre croissant de bases factuelles qui montrent qu'il existe un lien entre la consommation d'alcool et les comportements sexuels à haut risque, et les maladies infectieuses telles que la tuberculose et l'infection à VIH.

2. Dans la Région africaine, la charge de morbidité liée à l'alcool est en augmentation, le pourcentage des décès imputables à l'usage nocif de l'alcool passant de 2,1 % en 2000 à 2,2 % en 2002, puis à 2,4 % en 2004.¹ Cependant, étant donné que de nouvelles bases factuelles donnent à penser qu'il existe un lien entre la consommation abusive d'alcool et les maladies infectieuses, le nombre de décès imputables à l'alcool dans la Région pourrait même être plus élevé.

3. En 2007, lors de la cinquante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les États Membres ont exprimé leur préoccupation devant l'impact de l'usage nocif de l'alcool² sur la santé publique, et ont insisté sur la nécessité de renforcer la réponse à ce phénomène dans la Région. Le Comité régional, à sa cinquante-huitième session, a adopté un ensemble de mesures fondées sur des bases factuelles³ pour guider l'élaboration des politiques nationales et a préconisé la formulation d'une stratégie régionale.

4. Au niveau mondial, les États Membres ont demandé la présentation à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, en 2010, d'une stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.⁴ Dans le cadre de sa contribution à l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a recueilli des données auprès des États Membres sur les stratégies existantes fondées sur des bases factuelles et sur leur applicabilité aux niveaux mondial et régional, en tenant compte des besoins locaux et des divers contextes nationaux, religieux et culturels, et notamment des problèmes de santé publique, des besoins et des priorités au niveau national, ainsi que des différences entre les États Membres, en termes de ressources, de capacités et de moyens.⁵

5. Le présent document analyse la situation qui prévaut dans la Région africaine et propose une stratégie pour les actions appropriées à mener. Cette stratégie, qui s'appuie sur les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé et sur les discussions tenues sur la question aux niveaux régional et mondial, propose une gamme d'interventions en santé publique destinées à réduire l'usage nocif de l'alcool.

¹ Rehm et al., Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; 373: 2223–33.

² On entend par usage nocif de l'alcool, une consommation de boissons alcoolisées nuisible à la santé et ayant des conséquences sociales sur le consommateur, son entourage et l'ensemble de la société, de même que des modes de consommation associés à un risque accru d'effets néfastes sur la santé.

³ OMS: Usage nocif de l'alcool dans la Région africaine de l'OMS: analyse de la situation et perspectives (document AFR/RC57/14), Brazzaville, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique, 2007; OMS, Mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (document AFR/RC58/3): Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2008.

⁴ Résolution WHA61.4: Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Dans : Soixante-et Unième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, mai 2008, Organisation mondiale de la Santé.

⁵ *Rapport sur la Consultation technique de l'OMS sur la stratégie visant à réduire l'usage abusif de l'alcool*. OMS Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2009.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

6. Bien que l'alcool constitue une importante source de revenus et que son usage fasse partie des pratiques et des normes sociales et culturelles dans de nombreux pays de la Région, on ne saurait ignorer les coûts sanitaires et sociaux liés à l'alcool. Aucun autre produit de consommation aussi courant que l'alcool n'est à l'origine d'un nombre aussi élevé de décès prématurés et d'incapacités. Les problèmes liés à l'alcool et leurs effets néfastes résultent non seulement des quantités d'alcool consommées,⁶ mais aussi des modes nocifs de consommation. Par ailleurs, dans bon nombre de pays, le niveau de sensibilisation du public est faible, notamment en ce qui concerne les différents méfaits de l'alcool.

7. Les études et données de surveillance récentes permettent d'avoir une idée de l'usage nocif de l'alcool dans la Région.⁷ Les deux principales caractéristiques des modes de consommation d'alcool dans la Région sont le niveau élevé d'abstinence dans certains pays et les grandes quantités consommées dans d'autres, avec de graves conséquences sanitaires et sociales. Globalement, en 2004, la consommation d'alcool par habitant dans la Région africaine de l'OMS était estimée à 6,2 L d'alcool pur chez l'adulte.

8. En 2008/2009, les États Membres ont collaboré à l'enquête mondiale conduite par l'OMS sur l'alcool et la santé. Cette enquête a montré que sur les 46 pays de la Région, 10 seulement disposaient d'une politique de l'alcool récente et 16 d'une réglementation de la publicité en faveur de l'alcool. Dans bon nombre de pays, il n'existe toujours pas de systèmes de surveillance et de suivi réguliers et systématiques, dotés de ressources financières et humaines suffisantes; les indicateurs de base ne sont pas définis, et les données, même lorsqu'elles existent, sont souvent éparpillées entre les différents services, ce qui ne facilite pas leur collecte.

9. Les politiques adéquates sont rares, et il n'y a pas de coordination entre les secteurs pertinents, ni au sein de l'administration. Les approches multisectorielles associant le secteur privé, les associations professionnelles, la société civile, le secteur informel, les tradipraticiens, les dirigeants politiques et communautaires, ne sont pas élaborées. Au niveau communautaire, le niveau de sensibilisation est faible, et les organisations non gouvernementales ne sont pas associées à la recherche d'une solution au problème.

10. Au sein du système de santé, les problèmes liés à l'alcool sont souvent ignorés, tendent à être minimisés ou ne sont pas correctement abordés, en l'absence des compétences et connaissances nécessaires, et compte tenu de l'insuffisance des ressources ou du manque de coordination et d'intégration des différents programmes de santé.

11. Bien que l'alcool et les drogues illicites partagent des caractéristiques neurologiques, psychologique et comportementales communes, leurs risques pour la santé sont souvent analysés et traités séparément, ce qui contribue à accroître les ressources nécessaires pour s'attaquer à l'abus des substances en général. Dans la Région, il manque des approches intégrées pour faire face aux troubles dus à l'abus des substances.

⁶ Moyenne estimative de la consommation, soit 20,24 litres d'alcool pur par consommateur résident âgé de 15 ans ou plus, supérieure au taux de consommation mondial, qui est estimé à 15,8 litres. Chiffres publiés par Rehm, J et al., *Alcohol, social development and infectious disease*. Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Suède, 2009.

⁷ Système mondial d'information sur l'alcool et la santé – GISAH, <http://apps.who.int/globalatlas/default.asp>; South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU), <http://www.sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>; Roerecke, M., Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in sub-Saharan Africa, 2002. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 7(1), 2008. Obot IS, Alcohol use and related problems in sub-Saharan Africa, *African Journal of Drug and Alcohol Studies* 5(1): 17–26, 2006.

12. L'absence ou la mauvaise mise en œuvre (dans les hôpitaux psychiatriques) des interventions efficaces et adéquates, qui vont des brèves interventions au niveau des soins de santé primaires aux traitements plus intensifs offerts dans des services spécialisés, est une réalité dans la Région africaine. L'accès des patients et des familles aux services de prévention, de dépistage et de traitement et aux soins psychosociaux est sérieusement entravé par le modeste niveau ou l'inexistence des allocations budgétaires, la faiblesse des systèmes de santé en général, et l'absence d'une infrastructure de santé publique.

13. Des interventions telles que l'adoption de lois contre l'alcool au volant, la taxation, les restrictions en matière de publicité, et l'information des communautés, sont déjà mises en œuvre dans la Région, mais de manière ponctuelle, informelle et fragmentaire, souvent en l'absence de systèmes efficaces de contrôle et d'application.

14. L'on estime que dans les pays de la Région africaine,⁸ la consommation d'alcool non comptabilisée représente environ 50 % de la consommation totale d'alcool. En dépit des préoccupations concernant des risques potentiels pour la santé liés à la production non réglementée ou illicite des boissons alcoolisées, on dispose de peu de données sur le problème, lequel, souvent, n'est ni pris en compte, ni dûment intégré dans l'élaboration des politiques.

Justification

15. La réduction des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et la mise en œuvre, par les pouvoirs publics, des interventions nécessaires pour lutter contre les méfaits de l'alcool constituent des mesures essentielles pour améliorer la santé des populations dans la Région. Il existe des mesures importantes et efficaces de lutte contre l'alcool.

16. L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie régionale pour la Région africaine sont donc une réponse opportune et nécessaire. Au cours de la cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue en 2008, les États Membres ont invité l'OMS à appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans nationaux pour lutter contre l'usage nocif de l'alcool, et à présenter à cette fin au Comité régional une stratégie régionale.

17. L'ampleur et la nature des méfaits de l'alcool font clairement ressortir la nécessité d'une action concertée non seulement au niveau national, mais aussi aux niveaux régional et mondial. Le renforcement des capacités nationales et régionales permettra de mieux faire face à l'ampleur du problème.

STRATÉGIE RÉGIONALE

But et objectifs

18. La présente stratégie vise à contribuer à la prévention ou au moins à la réduction de l'usage nocif de l'alcool et des problèmes connexes dans la Région africaine.

19. Ses objectifs spécifiques sont les suivants :

⁸ OMS, *Rapport sur la consommation d'alcool dans le monde*, Genève, 2004: Organisation mondiale de la Santé, Département Santé mentale et Abus de Substances psychoactives.

- a) Fournir une plate-forme pour le plaidoyer en faveur de l'allocation de ressources accrues, du renforcement des actions et de la collaboration intersectorielle et internationale, en réponse au problème;
- b) Fournir des orientations aux États Membres pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques efficaces de lutte contre l'alcool, tenant compte des objectifs de santé publique;
- c) Accroître la sensibilisation aux méfaits de l'alcool au sein des communautés;
- d) Promouvoir la mise en œuvre d'interventions adéquates de soins de santé pour prévenir l'usage nocif de l'alcool et prendre en charge les problèmes de santé qui en découlent;
- e) Encourager la mise en place de systèmes rigoureux de surveillance et de suivi systématiques de la production, de la consommation et des méfaits de l'alcool dans les pays.

Principes directeurs

20. La présente stratégie est fondée sur cinq principaux principes qui devraient guider l'élaboration des politiques à tous les niveaux dans les pays:

- a) Les politiques doivent être fondées sur les **meilleures bases factuelles disponibles** et tenir compte des contextes nationaux;
- b) Les populations, notamment les groupes à risque, doivent être **protégées** contre les méfaits de l'alcool, en particulier contre l'alcoolisme passif et contre les pressions incitant à consommer de l'alcool;
- c) Un ferme **engagement politique**, un solide **leadership** et des **financements suffisants** sont nécessaires pour garantir la formulation d'approches efficaces pour s'attaquer aux problèmes liés à l'alcool, en tenant compte des principes de santé publique;
- d) Il faudrait prendre des mesures de manière **coordonnée, stratégique et intégrée**, conjointement avec les principaux organismes concernés et avec la participation appropriée de tous les partenaires et de toutes les parties prenantes à toutes les étapes de la prise de décisions, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation;
- e) Tous les individus et toutes les familles doivent avoir **un accès équitable, sans stigmatisation**, à des services de prévention et de soins efficaces, et les droits humains doivent être respectés.

Interventions prioritaires

21. **Élaboration et mise en œuvre des politiques de lutte contre l'alcool** : Les politiques, lois et règlements sur la lutte contre l'alcool doivent être fondés sur des objectifs de santé publique clairement définis et sur les meilleures bases factuelles disponibles. Ils doivent aussi s'appuyer sur le consensus national concernant leur application au niveau des pays. Les politiques nécessitent un solide leadership et un ferme engagement politique. Elles doivent viser à garantir la transparence, la continuité et la pérennité des mesures adoptées par tous les partenaires pertinents. Les options en matière de politiques peuvent cibler les domaines suivants :

22. **Leadership, coordination et mobilisation des partenaires :** Des mesures cohérentes, conséquentes et énergiques, prises de concert avec les acteurs pertinents tels que les producteurs, les détaillants, les agents de santé et les communautés, sont essentielles pour mettre en œuvre et renforcer efficacement les politiques et plans d'action nationaux. Il est nécessaire de définir clairement les domaines dans lesquels les partenaires pourraient intervenir, ainsi que leurs rôles respectifs en matière de mise en œuvre, leurs responsabilités et leurs mandats, et la pertinence de leur appui, au regard des priorités nationales. Un mécanisme de coordination approprié est donc nécessaire pour regrouper toutes les agences, organisations et parties prenantes concernées.⁹ Les capacités des autorités locales et le rôle des ONG dans ces efforts doivent être renforcés.

23. **Sensibilisation et action communautaire :** Davantage d'informations doivent être fournies aux décideurs et aux communautés pour accroître leur engagement en faveur de la protection de la santé publique et pour les amener à reconnaître les méfaits de l'alcool dans la communauté et à participer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures. Une journée ou une semaine doit être instaurée pour une sensibilisation accrue des communautés et des dirigeants politiques.

24. **Éducation du public fondée sur l'information :** Il est indispensable de conduire des campagnes d'éducation et d'information du public, des autorités religieuses et des dirigeants communautaires sur la lutte contre l'alcool, afin d'obtenir leur adhésion aux mesures de lutte et d'accroître la participation des communautés à leur mise en œuvre. Des efforts doivent être déployés pour améliorer la qualité de ces campagnes et faire en sorte qu'elles restent sous le contrôle des organismes publics. L'usage nocif de l'alcool doit être intégré dans les programmes d'enseignement. On peut combiner utilement les programmes d'action communautaire et les interventions dans les établissements scolaires et dans d'autres milieux tels que les lieux de travail, afin de mobiliser l'opinion publique pour s'attaquer aux facteurs locaux d'augmentation de la consommation d'alcool et des problèmes connexes. Au niveau local, l'action communautaire doit être fondée sur une évaluation rapide; les communautés et les jeunes doivent participer, dans ce cadre, à l'identification des problèmes et à la planification et à la mise en œuvre des mesures.

25. **Amélioration de la réponse du secteur de la santé :** Il est nécessaire de déployer des efforts pour améliorer la réponse du secteur de la santé, en procédant d'une manière appropriée à la formation, à la mise en place des infrastructures et à la mobilisation des financements, et en renforçant les approches intégrées pour s'attaquer aux problèmes liés à l'alcool aux différents niveaux du système de santé, aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales. La détection et la prise en charge précoces des problèmes liés à l'alcool au niveau des soins primaires et le traitement efficace des personnes souffrant de troubles liés à l'alcool revêtent une importance cruciale. Les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer dans l'éducation de la communauté et dans la mobilisation et l'implication des acteurs au sein et hors du secteur de la santé.

26. **Information stratégique, surveillance et recherche :** La surveillance et le suivi, la recherche et la gestion des connaissances jouent un rôle clé dans la lutte contre l'alcool. Les pays doivent mettre en place des systèmes d'information pour surveiller la production et la consommation d'alcool et les indicateurs sanitaires, sociaux et économiques connexes, de même que l'application de la législation et de la réglementation en vigueur, et leurs effets sur la population en général. Les

⁹ Les politiques visant à réduire l'usage nocif de l'alcool doivent dépasser le cadre du secteur de la santé et faire intervenir des secteurs tels que ceux du développement, du transport, de la justice, du bien-être social, de la fiscalité, du commerce, de l'agriculture, de la consommation, de l'éducation et de l'emploi.

indicateurs concernant l'alcool, qui sont directement en rapport avec les priorités politiques nationales, doivent être définis, et les possibilités d'intégration de ces indicateurs dans les autres systèmes de surveillance doivent être exploitées de manière appropriée. Il est nécessaire d'explorer la possibilité d'établir de nouveaux partenariats avec les instituts de recherche et de promouvoir la recherche opérationnelle, en tant que partie intégrante de la lutte contre l'alcool, afin de cartographier la consommation non comptabilisée et de documenter les interventions efficaces de lutte contre l'alcool.

27. Application de la législation sur l'alcool au volant et des mesures de lutte : Les mesures de lutte contre l'alcool au volant, notamment la fixation et le respect de la limite maximale de 0,5 g/l pour le taux d'alcoolémie sanguine,¹⁰ les alcootests aléatoires effectués fréquemment par la police, et la mise en place de points de contrôle de l'alcoolémie, doivent être des interventions hautement prioritaires. La visibilité de ces mesures et l'application rigoureuse et continue de la législation en vigueur, combinées avec des campagnes régulières de sensibilisation et d'information, peuvent avoir des effets durables sur la lutte contre l'alcool au volant.

28. Règlementation de la commercialisation de l'alcool : Il est nécessaire de régler le contenu et l'échelle des campagnes de commercialisation et de promotion des boissons alcoolisées, notamment le sponsoring, le placement des produits, de même que la vente sur Internet et les stratégies promotionnelles. Des organismes publics ou indépendants doivent suivre de près la commercialisation des produits alcoolisés. Des mécanismes efficaces de dissuasion doivent être mis en place et appliqués.

29. Réduction de l'accessibilité géographique et financière, et de la disponibilité de l'alcool : Des systèmes de délivrance de licences commerciales permettant de réguler la production, l'importation et la vente (en gros et au détail) des boissons alcoolisées, doivent être mis en place. Il est indispensable de réglementer plus strictement les secteurs formel et informel et la fabrication des boissons alcoolisées traditionnelles, afin de s'assurer que ces boissons répondent aux normes de sécurité sanitaire et font l'objet de contrôles en vue de protéger les groupes les plus vulnérables au sein de la population, notamment les adolescents et les personnes à faible revenu. Il est nécessaire d'adopter et d'appliquer des lois sur l'âge minimum légal pour la consommation d'alcool et l'achat des boissons alcoolisées, et de restreindre les horaires et les lieux de vente d'alcool. Dans les points de vente situés dans les supermarchés, les boissons alcoolisées ne doivent pas être exposées à côté de l'eau et des autres boissons non alcoolisées. Il faudrait augmenter¹¹ les taxes sur l'alcool et réviser régulièrement les prix des boissons alcoolisées, en fonction du taux d'inflation, du niveau des revenus et de la teneur en alcool. À cette fin, des mécanismes coercitifs doivent être mis en place.

30. Lutte contre la production illégale et informelle de boissons alcoolisées : La production illégale et informelle de boissons alcoolisées¹² est souvent considérée comme un obstacle majeur à l'adoption de politiques efficaces. Cette situation a cependant des effets sur la santé et sur les recettes fiscales, en plus de réduire la capacité à contrôler la production. Il faudrait y remédier et en tenir compte dans la réponse organisée au niveau national. Des mesures de contrôle de la qualité

¹⁰ Au fil du temps, le niveau maximum stipulé a été revu à la baisse. Il est de zéro ou 0,2g/l dans un certain nombre de pays, et d'au plus 0,5g/l dans la plupart des pays d'Europe.

¹¹ De nombreuses études ont montré que les formules moyennes de l'élasticité-prix sont de -0,46 pour la bière, -0,69 pour le vin, et de -0,80 pour les liqueurs, ce qui signifie que si on augmente le prix de la bière de 10%, la consommation de la bière diminuerait de 4,6%; si on augmente de 10%, le prix du vin, la consommation de vin baisserait de 6,9%; si on augmente le prix des spiritueux de 10%, la consommation des liqueurs baisserait de 8,0%. Anderson, P et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373: 2234-46.

¹² Les boissons produites illégalement sont celles dont la production est interdite ou non conforme à la loi. On entend par alcool produit de façon informelle, les boissons alcoolisées produites à domicile ou localement par fermentation et par distillation des fruits, des graines, des légumes, etc., et souvent selon les méthodes locales traditionnelles.

s'imposent, sous une forme ou une autre, notamment la délivrance de permis, la formation des producteurs, et l'institution de mesures coercitives appropriées. En outre, il est nécessaire de sensibiliser davantage le grand public et les consommateurs aux dangers inhérents à la consommation de certains types de boissons alcoolisées, et de mobiliser des fonds pour aider les producteurs locaux du secteur informel à s'engager dans d'autres activités génératrices de revenus.

31. Mobilisation de ressources, allocation appropriée des ressources et approche intégrée : Les ressources sont indispensables à la mise en œuvre des mesures visant à réduire les problèmes liés à l'alcool. Ces ressources, qui sont à mobiliser par les gouvernements auprès des individus, du secteur privé et des partenaires internationaux, doivent être disponibles en permanence et doivent être réparties entre les différents niveaux du système de santé, en fonction de leurs besoins relatifs. Les pays doivent inscrire le phénomène de l'usage nocif de l'alcool parmi les priorités de leurs plans de développement sanitaire. L'élaboration d'une approche intégrée pour la prévention et le traitement peut faciliter l'utilisation des ressources disponibles au sein d'autres domaines ou programmes, en vue de la mise en œuvre des interventions nécessaires.

Rôles et responsabilités

32. Les pays devraient :

- a) Élaborer et mettre en œuvre des politiques complètes sur l'alcool, qui soient fondées sur des bases factuelles et alignées sur les objectifs de santé publique ; à cette fin, il faudrait créer un organe de coordination tel qu'un conseil national sur l'alcool;
- b) Mobiliser des ressources et les allouer pour les politiques sur l'alcool;
- c) Sensibiliser le public sur les méfaits de l'alcool et mobiliser les communautés pour qu'elles appuient la mise en œuvre des politiques fondées sur les bases factuelles;
- d) Adopter et appliquer la réglementation et la législation visant à réduire la consommation d'alcool et ses méfaits, et renforcer les pratiques cliniques;
- e) Promouvoir et renforcer la recherche indépendante, afin d'évaluer la situation et de suivre les tendances nationales et l'impact des mesures adoptées;
- f) Renforcer la formation et l'appui apporté à tous les acteurs intervenant dans la lutte contre l'alcool, afin d'améliorer leurs connaissances et compétences et de faciliter la mise en œuvre des mesures de lutte;
- g) Mettre en place des systèmes de surveillance et de suivi, afin de déterminer l'ampleur de la consommation d'alcool et de ses conséquences sanitaires, sociales et économiques, de fournir des informations sur la législation et la réglementation en vigueur, et de contribuer à l'échange des données de surveillance entre régions et entre pays.

33. L'OMS et les partenaires devraient apporter aux pays un appui:

- a) En mettant au point et en fournissant des outils et lignes directrices fondés sur des bases factuelles pour les politiques, les interventions et les services;

- b) En mettant en place un système régional d'information et en fournissant un appui technique aux États Membres pour la surveillance, le suivi et l'évaluation de la consommation d'alcool et des problèmes connexes;
- c) En fournissant aux États Membres un appui technique pour l'élaboration et la révision de politiques et stratégies efficaces et exhaustives sur l'alcool;
- d) En facilitant la création et le renforcement des capacités de réseaux inter-pays pour l'échange d'expériences;
- e) En facilitant l'établissement de liens de coopération et de collaboration efficaces entre les organismes internationaux, les partenaires et les parties prenantes.

Incidence sur les ressources

34. Des ressources sont nécessaires pour appuyer la mise en œuvre de la présente stratégie, notamment pour la mise en place des systèmes de surveillance et d'enregistrement, le suivi des politiques, y compris l'application des mesures coercitives, la recherche, la détection précoce et les composantes du traitement, ce qui permettra de réduire les coûts à long terme. Par ailleurs, il faut garantir la disponibilité non seulement des ressources humaines qualifiées aux différents niveaux du système de santé, mais aussi des structures de traitement. Dans la plupart des pays de la Région, la part des recettes générées par les taxes sur l'alcool devrait être allouée au financement de la mise en œuvre de la présente stratégie.

Suivi et évaluation

35. Les activités continues de suivi et d'évaluation seront basées sur l'évaluation des progrès réalisés et des résultats et impacts obtenus; elles feront l'objet d'un plan d'action régional. Un rapport devra être présenté à ce sujet au Comité régional, tous les deux ans. Parmi les indicateurs de suivi des progrès figurent :

- a) L'existence et la mise en œuvre effective des politiques visant à réduire la consommation d'alcool et ses effets néfastes;
- b) La mise en place de systèmes nationaux de suivi durables, capables de faciliter la collecte, l'analyse et la transmission des données pour promouvoir la prise de décisions fondée sur des bases factuelles;
- c) L'élaboration et la mise en œuvre d'interventions de soins de santé appropriées à tous les niveaux du système de santé, depuis les interventions précoces jusqu'au traitement approprié.

36. Pour les indicateurs de résultats et d'impacts, il faudra des données sur les tendances et les méfaits de l'alcool.

CONCLUSION

37. La Région africaine est confrontée au phénomène croissant de l'usage nocif de l'alcool, alors qu'elle ne dispose pas de mécanismes appropriés pour faire face à cette situation. Le principal défi consiste à élaborer de tels mécanismes pour mettre efficacement en œuvre, au niveau national, des mesures permettant de réduire l'usage nocif de l'alcool et de renforcer les initiatives mondiales.

38. Cette stratégie présente dans leurs grandes lignes les actions à mener pour réduire les méfaits de l'alcool et faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des politiques au niveau national. Afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'alcool, les États Membres sont invités à s'inspirer du présent document pour mener des actions adaptées à leur situation et à leurs besoins. La présente stratégie ouvrira la voie à des initiatives régionales, et notamment au renforcement de la coopération entre les États Membres, les parties prenantes et les partenaires. Un solide plaidoyer et un engagement politique fort au plus haut niveau sont essentiels pour le succès de la stratégie.

39. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver la stratégie proposée.

PROJET DE RÉOLUTION

**RÉDUCTION DE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL : UNE
STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**
(document AFR/RC60/4)

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS»;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, et WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, ainsi que l'adoption, au cours de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2010, de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool;

Considérant les rapports du Directeur régional intitulés «Usage nocif de l'alcool dans la Région africaine de l'OMS: Analyse de la situation et perspectives» et «Mesures visant à réduire l'usage nocif de l'alcool», présentés respectivement aux cinquante-septième et cinquante-huitième sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique;

Reconnaissant que la charge de morbidité due à l'alcool est en augmentation dans la Région africaine et que les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool sont nombreux et peuvent avoir des effets néfastes sur des personnes autres que le consommateur;

Préoccupé par les bases factuelles croissantes montrant qu'il existe un lien entre l'alcool et la consommation de drogues illicites, les comportements sexuels à haut risque et les maladies infectieuses telles que la tuberculose et le VIH/sida;

Notant le manque de sensibilisation du public et la faible reconnaissance des méfaits de l'alcool;

Conscient de la nécessité de garantir le leadership des pouvoirs publics pour protéger les populations à risque, les jeunes et les victimes de l'alcoolisme passif;

Notant les possibilités offertes en matière de mobilisation des communautés, du secteur de la santé et des partenaires pour améliorer la surveillance et mettre au point des interventions fondées sur des bases factuelles;

Conscient de la nécessité d'envisager des approches multisectorielles et d'assurer la coordination avec les principales agences, organisations et parties prenantes;

1. APPROUVE la Stratégie régionale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine de l'OMS, telle que proposée dans le document AFR/RC60/PSC/4;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres:

2. à reconnaître que l'usage nocif de l'alcool constitue un problème de santé publique majeur et à lui accorder la priorité dans leurs programmes nationaux de santé, de bien-être social et de développement;
3. à élaborer, renforcer et mettre en œuvre des politiques nationales et des interventions fondées sur les bases factuelles, et à adopter et appliquer la réglementation et la législation pertinentes en la matière;
4. à mobiliser et à garantir la disponibilité de ressources financières et humaines appropriées pour mettre en œuvre les politiques nationales sur l'alcool, et à examiner la possibilité d'utiliser les recettes générées par les taxes sur l'alcool pour financer la mise en œuvre de la présente Stratégie;
5. à mettre en place les mécanismes de recherche, de surveillance et de suivi nécessaires pour évaluer la performance dans la mise en œuvre de la politique sur l'alcool et garantir la présentation de rapports au Secrétariat de l'OMS, sur une base régulière;
6. à assurer la coordination intersectorielle, par la création d'un comité intersectoriel regroupant tous les secteurs et institutions publics et toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales concernés;
7. à sensibiliser le public aux méfaits de l'alcool et à encourager la mobilisation et la participation active de tous les groupes sociaux et économiques concernés aux efforts visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

3. PRIE le Directeur régional:

- a) de continuer à appuyer et à accorder la priorité à la prévention et à la réduction de l'usage nocif de l'alcool, et d'intensifier les efforts visant à mobiliser les ressources nécessaires pour mettre en œuvre la présente Stratégie;
- b) de fournir aux États Membres un appui technique pour le développement et le renforcement des capacités institutionnelles dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales et des interventions fondées sur les bases factuelles, afin de prévenir les effets néfastes de l'usage de l'alcool;
- c) de continuer à appuyer la collecte et l'analyse des données sur la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires et sociales, et de renforcer le système régional d'information de l'OMS sur l'alcool et la santé;
- d) de faciliter la recherche sur les bonnes pratiques et leur diffusion dans les pays africains, par l'organisation de conférences, et de faciliter la mise en œuvre de la présente Stratégie, par la constitution d'un réseau régional d'homologues nationaux;

- e) d'élaborer un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la présente Stratégie;
- f) d'organiser des consultations régionales ouvertes avec les représentants de l'industrie de l'alcool, des secteurs du commerce, de l'agriculture et des autres secteurs concernés sur leur contribution potentielle aux efforts de réduction de l'usage nocif de l'alcool;
- g) de présenter un rapport sur l'état de mise en œuvre de la Stratégie régionale au Comité régional, tous les deux ans, et aux assises régionales ou internationales, s'il y a lieu.