

Conclusions du Conseil du 1^{er} décembre 2009 sur l'alcool et la santé

(2009/C 302/07)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

1. RAPPELLE

- l'article 152 du traité, qui dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré par l'ensemble des institutions de la Communauté dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté et que l'action de la Communauté complète les politiques nationales,
- la communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé ⁽¹⁾,
- la recommandation du Conseil concernant la consommation d'alcool chez les jeunes ⁽²⁾, dans laquelle la Commission est invitée, en coopération avec les États membres, à exploiter pleinement l'ensemble des politiques communautaires pour traiter des aspects couverts par ladite recommandation, notamment l'établissement aux niveaux national et européen de politiques générales de promotion de la santé traitant de l'alcool,
- les conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool ⁽³⁾, rappelées dans des conclusions du Conseil en 2004 ⁽⁴⁾,
- le soutien apporté par le Conseil ⁽⁵⁾ à la communication de la Commission sur une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool ⁽⁶⁾, y compris les thèmes prioritaires et les actions qui y figurent, et l'invitation adressée à la Commission à élaborer régulièrement, à partir de 2008, des rapports sur l'état d'avancement des actions tant au niveau de l'UE qu'à l'échelle nationale,
- la jurisprudence constante de la Cour de justice selon laquelle, parmi les intérêts protégés par l'article 30 du traité, la santé publique occupe le premier rang et il appartient aux États membres, dans les limites imposées par le traité, de décider du niveau auquel ils entendent en assurer la protection par le biais de leurs politiques et de leurs législations nationales ⁽⁷⁾,

- la charte européenne de l'OMS sur la consommation d'alcool, adoptée par tous les États membres de l'UE en 1995, notamment le principe éthique selon lequel tous les enfants, adolescents et jeunes ont le droit de grandir dans un environnement aux risques réduits, à l'abri des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et, dans la mesure du possible, de la promotion des boissons alcoolisées,
- les travaux menés sous les auspices de l'Assemblée mondiale de la santé qui, dans sa résolution intitulée «Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool» (WHA61.4), prie le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé de préparer un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et de le joindre aux documents destinés à la 126^{ème} réunion du conseil exécutif qui se tiendra en janvier 2010.

2. RÉAFFIRME

- que la problématique de l'alcool relève principalement des politiques nationales et de la compétence des États membres et que, grâce à la stratégie de l'UE en la matière, la Commission peut soutenir et compléter encore les politiques nationales de santé publique,
- qu'une consommation d'alcool nocive et dangereuse est le troisième facteur de risque le plus important, après le tabac et l'hypertension artérielle, pour les problèmes de santé et les décès prématurés dans l'UE ⁽⁸⁾,
- que de nombreuses politiques communautaires peuvent avoir une incidence, positive ou négative, sur la santé et le bien-être et qu'il est important d'examiner l'impact sur la santé des décisions qui sont prises dans tous les domaines.

3. NOTE

- que le niveau des dommages liés à l'alcool, en particulier chez les personnes vulnérables, sur les routes et sur le lieu de travail, est toujours élevé dans les États membres, que, selon les estimations, 15 % de la population adulte de l'UE ont une consommation d'alcool nocive régulière, qu'entre cinq et neuf millions d'enfants dans les familles de l'UE subissent les effets néfastes de l'alcool, qu'une consommation d'alcool nocive et dangereuse est un facteur de causalité dans près de 16 % des cas de maltraitance et de délaissement d'enfant et que, d'après les estimations, 60 000 cas environ chaque année de nouveaux-nés ayant un poids inférieur à la normale sont imputables à une consommation d'alcool nocive et dangereuse ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾,

⁽¹⁾ Doc. 8756/00.

⁽²⁾ Recommandation du Conseil du 5 juin 2001 concernant la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents (2001/458/CE) (JO L 161 du 16.6.2001, p. 38).

⁽³⁾ Conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool (JO C 175 du 20.6.2001, p. 1).

⁽⁴⁾ Conclusions du Conseil sur l'alcool et les jeunes des 1^{er} et 2 juin 2004 (doc. 9881/04).

⁽⁵⁾ Conclusions du Conseil sur une stratégie de l'UE visant à réduire les dommages liés à l'alcool, 30 novembre-1^{er} décembre 2006 (doc. 16165/06).

⁽⁶⁾ Communication de la Commission du 24 octobre 2006 (doc. 14851/06).

⁽⁷⁾ Affaire Franzen (C-89/95), affaire Heinonen (C-394/97), affaire Gourmet (C-405/98), Catalonia (affaires jointes C-1/90 et C-179/90), Loi Evin (C-262/02 et C-429/02).

⁽⁸⁾ Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, «Alcohol in Europe» (2006).

⁽⁹⁾ «Alcohol in Europe: A public health perspective», *Institute of Alcohol Studies, UK 2006*, document fondé sur l'étude de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, Rehm et al 2004 et 2005.

⁽¹⁰⁾ Stratégie de l'UE en matière d'alcool, Commission européenne (2006).

- que les conséquences négatives de la consommation d'alcool sont plus prononcées dans les groupes d'âge plus jeunes des deux sexes. Plus de 10 % de la mortalité féminine et environ 25 % de la mortalité masculine dans le groupe des 15-29 ans sont liés à une consommation d'alcool dangereuse ⁽¹⁾ et qu'en outre la consommation d'alcool nocive chez les enfants et les adolescents a également une incidence négative sur les résultats scolaires,
- que les questions liées à l'alcool ont également une dimension communautaire en raison de l'aspect transfrontière et de l'effet négatif à la fois sur le développement économique et social et sur la santé publique,
- que la vente d'alcool, de même que l'influence d'autres facteurs pertinents tels que le rôle de la famille et de l'environnement social, est un facteur qui augmente la probabilité que les enfants et les adolescents commencent à consommer de l'alcool et, s'ils en consomment déjà, qu'ils en boiront davantage ⁽²⁾,
- que l'alcool est devenu plus abordable dans toute l'UE entre 1996 et 2004 ⁽³⁾ et que des politiques nationales bien conçues concernant le prix de l'alcool, en particulier si elles vont de pair avec d'autres mesures de prévention, peuvent avoir un impact sur les niveaux de consommation nocive et dangereuse et les dommages qui y sont liés, en particulier chez les jeunes ⁽⁴⁾,
- que, pour une certaine quantité d'alcool consommé, les populations plus pauvres peuvent subir des dommages liés à l'alcool proportionnellement plus importants, ce qui contribue à des inégalités en matière de santé entre les groupes de population et à des disparités en la matière entre les États membres ⁽⁵⁾,
- que les personnes âgées (60 ans et plus) sont plus sensibles que les autres aux effets de la consommation d'alcool nocive, que les décès liés à l'alcool chez ces personnes ont nettement augmenté au cours des dix dernières années et que, dans certains cas, le taux de mortalité a plus que doublé ⁽⁶⁾,

- qu'il y a un lien entre la consommation d'alcool nocive, et les maladies contagieuses telles que le VIH/sida et la tuberculose, et la santé maternelle ⁽⁷⁾,
- que, dans le cadre de la consultation régionale de l'OMS en Europe ⁽⁸⁾, il a été souligné qu'il était très important de disposer de ressources pour mettre en œuvre des politiques et assurer un traitement adéquat aux personnes qui en ont besoin.

4. CONSIDÈRE

- que la stratégie de l'UE en matière d'alcool prend en compte le fait qu'il existe des habitudes culturelles différentes liées à la consommation d'alcool dans les différents États membres et que, par conséquent, les mesures qui sont adoptées doivent tenir compte des résultats des analyses d'impact menées au niveau national ⁽⁹⁾,
- qu'il est nécessaire de conseiller et de soutenir les enfants, les adolescents et les jeunes et/ou les familles qui subissent des dommages liés à l'alcool,
- qu'il est nécessaire d'inclure le groupe d'âge des 60 ans et plus dans les systèmes d'information existants dans les États membres de l'UE et au niveau de l'UE,
- qu'il est nécessaire d'étudier les schémas de comportement des femmes et des hommes de groupes d'âge différents pour mieux adapter les mesures préventives concernant l'alcool, afin de mieux prendre en compte les différents types de risques,
- que les inégalités dans le domaine de la santé, basées sur des déterminants sociaux, sont fortement liées, entre autres facteurs, à la consommation d'alcool, qui en est à la fois la cause et la conséquence. La consommation d'alcool nocive est en soi un facteur de risque bien connu ou un facteur de causalité dans certaines maladies contagieuses et non contagieuses, et il a un impact sur la santé de la main-d'œuvre.

5. INVITE LES ÉTATS MEMBRES à:

- mettre en œuvre les bonnes pratiques présentées dans la stratégie de l'UE en matière d'alcool et à exploiter les données existantes sur les mesures efficaces pour réduire les dommages liés à l'alcool, compte tenu des cinq thèmes prioritaires qui ont été définis; protéger les jeunes, les enfants et les enfants à naître; réduire le nombre de blessés et de morts dus à l'alcool au volant; prévenir les dommages liés à l'alcool chez les adultes et réduire les répercussions négatives sur le lieu de travail; mener une action d'information, d'éducation et de sensibilisation concernant les conséquences d'une consommation d'alcool nocive et dangereuse et constituer et alimenter un ensemble commun de données au niveau de l'UE,

⁽¹⁾ Stratégie de l'UE en matière d'alcool et son analyse d'impact, Commission européenne (2006).

⁽²⁾ Avis scientifique du Groupe scientifique du Forum européen «Alcool et santé» (2009) et «Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies» (2009).

⁽³⁾ Source: Eurostat, «special calculations» Rabinovich L. et al.

⁽⁴⁾ Rabinovich L. et al. (2009) «The affordability of alcoholic beverages in the EU: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms».

⁽⁵⁾ Commission OMS des déterminants sociaux de la santé et «Alcohol: Equity and Social Determinants», document d'information de l'OMS pour la réunion d'experts mondiaux sur l'alcool, la santé et le développement social du 23 septembre 2009 http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/index.html

⁽⁶⁾ Mats H et al., «Alcohol consumption among elderly European Union citizens» (2009).

⁽⁷⁾ J Rehm et al., «Alcohol, Social Development and Infectious Disease» (2009).

⁽⁸⁾ Consultation régionale de l'OMS à Copenhague, du 20 au 23 avril 2009, http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html

⁽⁹⁾ Communication de la Commission du 24 octobre 2006 (doc. 14851/06, p. 4).

- favoriser une approche multisectorielle et, en coordination avec les travaux menés au niveau de l'UE, renforcer les stratégies ou plans d'action nationaux globaux, adaptés aux besoins nationaux, ou en élaborer, selon le cas, et présenter un rapport à la Commission sur l'évolution de la situation et les résultats d'ici 2011,
- recourir aux mesures les plus efficaces pour assurer une réglementation et une application strictes dans le domaine de la politique en matière d'alcool au niveau national,
- examiner le rôle de la politique des prix, par exemple la réglementation des «happy hours», l'application de taxes spéciales sur les mélanges de boissons et sur la distribution gratuite d'alcool, en tant qu'instrument efficace parmi les mesures visant à réduire les dommages liés à l'alcool et en évaluer l'incidence, en particulier si ces mesures vont de pair avec d'autres mesures de prévention,
- se pencher sur la question du bien-être de la population âgée dans l'UE, y compris les effets de la consommation d'alcool nocive sur le vieillissement sain et digne, et contribuer à sensibiliser les professionnels de la santé, les proches soignants et les citoyens âgés aux interactions potentielles entre médicaments et alcool.

6. INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION à:

- continuer, dans la perspective de 2012, à accorder une attention prioritaire à la problématique de l'alcool dans le cadre de la politique de santé publique afin de s'engager de manière durable et à long terme à réduire les dommages liés à l'alcool au niveau de l'UE, et examiner les priorités pour la prochaine phase des travaux de la Commission visant à aider les États membres à réduire ces dommages dans l'UE,
 - renforcer le recensement, la diffusion et le suivi des mesures efficaces visant à réduire au minimum l'impact sanitaire et social de la consommation d'alcool nocive,
 - renforcer l'élaboration et la diffusion de modèles de programmes préventifs fondés sur les données disponibles, en vue de réduire les dommages liés à l'alcool pendant la grossesse et au volant,
 - considérer la réduction des inégalités en matière de santé comme une priorité politique et la nécessité de réduire les inégalités grâce à des interventions sociales et à des actions préventives ciblées concernant l'alcool tenant compte des déterminants sociaux,
 - engager les acteurs de la filière des boissons alcoolisées à s'employer de manière proactive à veiller à l'application des dispositions réglementaires, de sorte que leurs produits soient fabriqués, distribués et commercialisés de manière responsable, de façon à contribuer à réduire les dommages liés à l'alcool; examiner en outre les moyens d'améliorer la mise en œuvre des règlements nationaux et de l'UE relatifs à la commercialisation de l'alcool, en vue de protéger efficacement les enfants et les adolescents, dans la mesure du possible, contre l'exposition à la vente d'alcool,
- veiller à ce que, lorsqu'il en existe, les normes et codes d'autorégulation soient élaborés, mis en œuvre et contrôlés en collaboration avec les organes de promotion de la santé,
 - inclure dans les systèmes d'information existants des données scientifiques sur la consommation d'alcool et les dommages liés à l'alcool dans le groupe d'âge des 60 ans et plus,
 - intensifier les recherches concernant les liens entre la consommation d'alcool nocive et les maladies infectieuses telles que le VIH/sida et la tuberculose,
 - élaborer et mettre en œuvre des procédures de recensement précoce et d'intervention rapide dans le cadre des soins de santé primaires, des soins de santé aux personnes âgées et de la santé scolaire,
 - encourager les initiatives visant à sensibiliser aux conséquences que la consommation d'alcool nocive a sur la santé et le bien-être social dans le cadre de l'approche globale envisagée dans le réseau des écoles assurant la promotion de la santé,
 - examiner les meilleurs moyens d'informer et d'éduquer les consommateurs et étudier la question de savoir comment l'étiquetage peut jouer un rôle pour aider le consommateur à évaluer sa consommation, ou l'informer des risques pour sa santé,
 - prendre en compte les présentes conclusions lors de l'élaboration de la stratégie de l'Union européenne pour la région de la mer Baltique et du soutien à sa mise en œuvre.

7. INVITE LA COMMISSION à:

- continuer à aider résolument les États membres à élaborer des politiques nationales globales, efficaces et durables en matière d'alcool,
- prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que l'objectif de la réduction des problèmes sanitaires et sociaux liés à l'alcool soit pris en compte dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté en la matière,
- envisager, le cas échéant, de nouvelles mesures pour protéger les enfants, les adolescents et les jeunes à l'égard des dommages liés à l'alcool, en particulier pour réduire la consommation des mineurs, la consommation occasionnelle excessive, l'exposition à la vente d'alcool et les dommages subis par les enfants vivant dans des familles touchées par des problèmes liés à l'alcool,

-
- développer, en coopération avec les États membres, la connaissance des problèmes transfrontières que posent actuellement dans l'UE le commerce illicite, la commercialisation transfrontière et les différences entre les prix de détail des boissons alcoolisées,
 - approfondir les connaissances concernant l'impact de l'alcool sur le lieu de travail et la manière de traiter la consommation d'alcool nocive dans le cadre plus large de la prévention des accidents et des maladies et de la promotion de la santé,
 - présenter un rapport au Conseil en 2012 au plus tard sur les progrès et les résultats des travaux menés par la Commission et sur les actions communiquées par les États membres,
 - définir les priorités pour la phase suivante des travaux de la Commission sur l'alcool et la santé au terme de la stratégie actuelle, en 2012.
-