

Guide des modules :  
**Programme de formation sur les politiques en  
matière d'alcool basées sur des preuves  
dans les pays en voie de développement**





De nombreux pays africains ne sont pas préparés à combattre efficacement les problèmes générés par la présence et la disponibilité de l'alcool. Assurer une prévention de tels problèmes est un défi encore plus difficile à relever. Dans chaque société, une politique nationale et locale forte devrait combattre l'accès facile à l'alcool.

Projet MAMPA 2011:10

# SOMMAIRE

Remerciements .....	4
Abréviations.....	5
Introduction.....	6
1. Mise en route.....	7
1.1. L'objectif, la portée et le contenu du programme de formation.....	7
1.2. Qu'est-ce qu'une politique en matière d'alcool basée sur des preuves ?.....	8
1.3. Comment utiliser le programme de formation .....	9
1.4. Programme modèle de formation de trois jours .....	10
2. Les modules de formation. ....	12
2.1. Modules décrivant la situation actuelle .....	12
2.1.1. Comprendre le défi .....	12
2.1.2 « La vie réelle » – Les problèmes d'alcool tels que perçus par les participants.....	16
2.1.3. Le contexte global – Le rôle de l'alcool dans le tableau complet.....	17
2.1.4. Dommages causés par l'alcool dans le pays en question .....	20
2.1.5. Le rôle et le but de l'industrie des boissons alcoolisées.....	21
2.1.6. Consommation non recensée .....	23
2.1.7. La stratégie globale de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) afin de réduire la consommation nocive d'alcool.....	25
2.2. Modules décrivant les opportunités de changements positifs .....	27
2.2.1. Une approche très large est nécessaire .....	27
2.2.2. Politiques et législation existantes afin de faire de la prévention en matière de dommages causés par l'alcool dans le pays en question.....	29
2.2.3. Politiques basées sur des preuves afin de réduire les méfaits liés à l'alcool.....	30
2.3. Modules esquissant les stratégies et les étapes futures possibles .....	35
2.3.1. Planification des prochaines étapes.....	35
2.3.2. Littérature/documentation et autres activités de suivi .....	35
2.3.3. Séance de clôture.....	35
3. Littérature/documentation suggérée.....	36





## REMERCIEMENTS

Ce programme de formation sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves dans les pays en voie de développement a été développé pour être utilisé dans des environnements multiples sur le secteur géographique de l'Afrique. Les contenus de ces modules de formation sont basés sur une recherche reconnue au niveau international. Ces données probantes fournissent des directives claires afin de formuler des interventions efficaces pour faire de la prévention des méfaits liés à l'alcool.

La mise en œuvre de ce programme de formation a été rendue possible par les collaborateurs de Norvège dont le soutien au programme national de financement 2008 par Telethon a permis de lever des fonds pour assister l'excellent travail de la croix bleue en Norvège et au niveau international par le biais de la fédération internationale de la croix bleue (the International Federation of the Blue Cross - IFBC). Nous remercions les collaborateurs de Norvège pour leurs généreuses contributions. Ce programme de formation a été développé conjointement par la croix bleue de Norvège et FORUT, Campagne pour le développement et la solidarité, avec nos partenaires dans les pays participants.

Nous exprimons également notre gratitude envers le bureau africain de l'organisation mondiale de la santé (AFRO). Le travail effectué pour modifier les politiques nationales et établir une nouvelle politique représente un vrai défi et un tel travail au niveau national dépend en grande partie du soutien du bureau africain de l'organisation mondiale de la santé (AFRO). Pour le programme de formation, nous avons également eu la chance de recevoir l'assistance d'un groupe de référence hautement qualifié ayant assuré des normes académiques élevées et permis un accès aux recherches les plus récentes en la matière. Les membres de ce groupe sont impliqués dans le travail de recherche et d'élaboration de politiques dans le monde entier, et ont contribué à définir le contenu des modules de la formation. Professeur Isidore Obot, Dr Neo Morojele et Dr. Joanne Corrigan ont tous apporté une contribution considérable en tant que formateurs dans certains des trois jours de séminaires de formation, et M. George Hacker a offert un apport important dans ce guide des modules. Nous sommes très reconnaissants de leur contribution et de celle d'autres membres du groupe de référence. Enfin, mais pas des moindres, nous avons beaucoup apprécié la manière avec laquelle notre travail a été accueilli dans les pays dans lesquels nous avons travaillé. Ce sont vous, les parties prenantes au niveau national, qui êtes les acteurs devant poursuivre ce travail, le recommander et contribuer à la mise en œuvre d'une politique efficace en matière d'alcool. Sans vous, nos efforts seraient bien futiles.

Nous espérons que l'aperçu de ce module vous aidera dans votre important travail. En cas de questions, n'hésitez pas à contacter l'un de nous.

Cordialement

Torunn Saether  
Chef de projet, la croix bleue de Norvège  
E-mail : torunn.saether@blakors.no  
Téléphone : +47 22032740  
Mobile : + 47 96622995

Dag Endal  
Coordinateur du projet ADD, FORUT  
E-mail : dag.endal@forut.no  
Téléphone : +47 23214523  
Mobile : +47 91184388

Øystein Bakke  
Conseiller principal ADD FORUT  
E-mail : oystein.bakke@forut.no  
Téléphone : +47 23214521  
Mobile : +47 41622135

## ABREVIATIONS

AMS	Assemblée mondiale de la santé
ANOC	Alcohol No Ordinary Commodity (L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire)
ASP	Annonces de service public
AVCI	Années de vie corrigées du facteur invalidité
FICB	Fédération internationale de la croix bleue
ICAP	International Centre for Alcohol Policies (Centre international pour les politiques en matière d'alcool)
MAMPA	Monitoring Alcohol Marketing in Africa project (Projet de surveillance de la commercialisation de l'alcool en Afrique)
OMS/WHO	Organisation mondiale de la santé/World Health Organization
OMS AFRO	Bureau Afrique de l'organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PPT	Présentation Power Point
RSE	Responsabilité sociale de l'entreprise
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TA	Taux d'alcoolémie
THA	Test d'haleine aléatoire (alcootest)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Publié par : La Croix Bleue de Norvège et  
FORUT - Campagne pour le développement et la  
solidarité  
ISBN : 978-82-90-35440-9





## INTRODUCTION

Dans de nombreux pays en voie de développement, l'alcool représente un fardeau sur la santé freinant le développement socioéconomique. Les revenus et la consommation d'alcool étant voués à croître dans le futur, on s'attend à ce que le rôle joué par les problèmes d'alcool dans les pays en voie de développement devienne encore plus important. Pour cette raison, il est vital de s'attaquer aux problèmes d'alcool dans le contexte d'initiatives de développement. En 2010 l'organisation mondiale de la santé (WHO) a approuvé une stratégie mondiale de réduction de la consommation nocive d'alcool, qui mettait en lumière de solides preuves d'interventions politiques efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool.

L'industrie des boissons alcoolisées développe et met en œuvre systématiquement des stratégies commerciales et politiques dans des pays hôtes ignorant souvent les préoccupations en matière de santé publique dans leur poursuite de profits. Ces stratégies cherchent à éviter les interventions juridiques et sociales qui, de toute évidence, entraîneraient l'élimination ou au moins la réduction des ventes de leurs produits. De manière générale, les producteurs, distributeurs et vendeurs au détail ne soutiennent pas les politiques efficaces en matière d'alcool. Ils déforment et interprètent mal les instructions données par la stratégie globale de l'O.M.S. de réduction de la consommation nocive d'alcool. Enfin le lobby de l'alcool s'oppose de manière agressive aux mesures efficaces de santé publique à tous les niveaux du gouvernement. Par conséquent, leurs actions ne contribuent pas à la prévention ou à la réduction de la consommation nocive d'alcool de manière significative, et peuvent ainsi faire plus de mal que de bien. Cette menace pesant sur la santé publique est précisément ce qui a motivé la croix bleue de Norvège et FORUT à lancer le programme de formation sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves.

Depuis 2009, La croix bleue de Norvège a fourni, en coopération avec la croix bleue internationale (IFBC) et FORUT, des formations à des personnes motivées telles que des leaders d'ONG, des politiciens, membres de gouvernement, et des médias dans les pays en voie de développement choisis. Cette formation a armé les participants afin de pouvoir recommander et mobiliser en faveur d'une politique en matière d'alcool plus approfondie (incluant des mécanismes de contrôle tels que la disponibilité, le prix, des restrictions en fonction de l'âge et des interventions par rapport à l'alcool au volant) dans la situation socioéconomique spécifique de leur pays. Le projet s'est jusqu'à présent concentré sur des pays choisis en Afrique et les formations se sont déroulées au Botswana, au Malawi, en Namibie, au Tchad, au Lesotho, à Madagascar et en Zambie.

Ce guide des modules de la formation reflète le contenu

et les messages transmis lors des formations. Il peut servir de ressource continue pour conduire des formations d'approfondissement/rafraîchissement à des participants de formations précédentes. De plus, nous avons organisé le guide de manière à ce qu'il soit un outil utile et une source d'informations pour les personnes n'ayant pas elles-mêmes assisté à la formation. Lorsqu'il est suffisamment contextualisé et adapté aux circonstances locales, ce matériel de formation s'applique dans toutes les parties du monde.

La croix bleue de Norvège, créée en 1906, est une organisation chrétienne non confessionnelle offrant prévention, traitement et des services de postcure/réadaptation pour les personnes souffrant d'abus de drogue et d'alcool. La gestion du programme de formation sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves est effectuée à partir des bureaux de la croix bleue de Norvège à Oslo en Norvège. En plus de ce programme, la croix bleue de Norvège gère également des projets de prévention et de traitement au Lesotho, en Afrique du sud et en Russie. La croix bleue de Norvège est membre de la croix bleue internationale. FORUT est un organisme de développement norvégien qui a été créé en 1981. FORUT a des activités de projet au Sri Lanka, au Népal, en Inde, en Sierra Leone et au Malawi. Cet organisme a quatre domaines de programme, tous liés au développement : alcool, drogues et développement (ADD), Droits de l'enfance, égalité des sexes et droits des femmes, et réponse et sortie de crises. FORUT assiste la croix bleue de Norvège dans sa mise en œuvre du programme de formation en lui fournissant un apport technique et des moyens en termes de formation dans certaines des formations.

Il est important de souligner que la croix bleue de Norvège, FORUT et toutes les personnes et organisations impliqués dans le développement et la mise en œuvre de ce programme de formation ne sont mêlés à aucun conflit d'intérêt, et par là-même, n'ont aucun liens, notamment financiers, avec des parties de l'industrie des boissons alcoolisées.

Étant donné les enjeux pour la santé publique, la sécurité et une croissance économique stable dans les pays en voie de développement, il existe un besoin bien documenté parmi les parties prenantes en question de connaissances accrues et précises sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves. Ces parties prenantes incluent les employés du secteur public, de même que les personnels d'ONG. Nous espérons que vous utiliserez ce matériel et que vous continuerez à apporter votre contribution à l'accroissement des connaissances dans ce domaine, soit par le biais de formations, soit par d'autres façons de travailler pour influencer le processus de développement d'une politique en matière d'alcool basée sur des preuves dans votre pays.



*La formation administrée en Namibie en 2010 a accueilli des participants de différents secteurs. La coopération intersectorielle est primordiale lorsqu'il s'agit de développer et de mettre en œuvre des politiques globales en matière d'alcool basées sur des preuves. (Photo: D. Endal)*

## I. MISE EN ROUTE

Ce chapitre introduit les concepts et méthodologies de base utilisées dans ce programme de formation. Nous vous conseillons de lire ce chapitre en premier. Veuillez noter que le texte comporte quelques répétitions, ceci dans le souci de le rendre plus facile à lire et de n'utiliser qu'un module à la fois. Ce chapitre vous présentera les points suivants:

- L'objectif, la portée et le contenu du programme de formation
- Les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves
- Les instructions sur la manière d'utiliser ce programme de formation, et
- Le programme de formation de trois jours suggéré sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves.

### 1.1. L'OBJECTIF, LA PORTÉE ET LE CONTENU DU PROGRAMME DE FORMATION

Ce programme de formation consiste en plusieurs modules. Le modèle de formation de trois jours regroupe les différents modules de la manière suivante:

Jour 1: Définition du problème.

Jour 2: Traiter le problème.

Jour 3 (demi-journée): Se servir des connaissances nouvellement acquises pour trouver des solutions aux problèmes définis; Établir des plans concrets et décerner les responsabilités sur la manière d'affronter les problèmes définis sur la période suivant la formation.

Bien que l'alcool ait eu sa place dans la plupart des sociétés depuis très longtemps, la consommation d'alcool a été régle-

mentée par les traditions, les normes sociales et les contraintes/limites naturelles. Cependant, trop souvent, les types traditionnels d'alcool consommés sont impliqués dans les problèmes d'alcool dans un village ou un milieu urbain. Les problèmes d'alcool peuvent être associés à des produits importés ou sous licence locale et même que des productions maisons légales ou illégales de bière et de spiritueux. L'introduction de nouvelles stratégies commerciales et de nouveaux produits par des producteurs d'alcool conçues pour accroître les ventes et attirer de nouveaux consommateurs dans les pays en voie de développement créera sans aucun doute des problèmes supplémentaires. À une époque de changements socioculturelles rapides et de globalisation culturelle croissante, la consommation accrue de drogues et d'alcool peut être anticipée, à moins que des

mesures préventives efficaces pour la contrer soient mises en œuvre. Cela a déjà été le cas dans de nombreuses sociétés en voie de développement. Ainsi, la prise en compte de l'impact négatif que la consommation accrue d'alcool a sur les individus et la société (une tendance globale et actuelle) signale le besoin d'interventions à propos.

Bien que la connaissance basée sur des preuves fournisse une base solide de formulation de politiques et de mise en œuvre d'autres interventions efficaces pour prévenir et réduire les méfaits liés à l'alcool, cette connaissance est souvent peu répandue/disponible. Le besoin de mobiliser et de former des personnes motivées telles que des dirigeants d'ONG, des politiciens, des fonctionnaires et des représentants des médias pour les mettre dans une position leur permettant de défendre de manière efficace et durable une politique en matière d'alcool basée sur des preuves n'a jamais été aussi grand. Le meilleur travail de recherche indique qu'une politique en matière d'alcool efficace inclut des mécanismes permettant

de réglementer la disponibilité, la tarification et la commercialisation des boissons alcoolisées, parmi d'autres interventions potentielles.

La section 2 de ce manuel fournit des informations en détail sur chacun des modules de la formation dans ce programme. Le contenu et la méthodologie suggérée de présentation des modules à d'autres personnes sont expliqués dans chaque module. Le module comporte également un cursus pertinent suggéré.

Bien qu'il soit bien entendu très utile à toute personne intéressée par ou impliquée dans la prévention des méfaits liés à l'alcool/la protection/les problèmes de santé publique d'assister à la formation en question, nous savons que ce n'est pas toujours possible. Pour cette raison, ce programme de formation offre d'abondantes lignes directrices et du matériel pour instruire et informer toute personne prenant le temps de le lire en détail. Toute question pouvant survenir peut être adressée aux auteurs de ce document. Vous trouverez leurs coordonnées à la page 4.

Nous espérons sincèrement que l'utilisation de ce programme de formation vous aidera dans le développement ou l'amélioration des politiques en matière d'alcool, que votre travail soit au niveau local, régional ou national. Nous vous encourageons à trouver des manières d'engendrer le changement, et d'agir localement tout en pensant globalement. La meilleure manière d'avancer implique le choix d'une stratégie la mieux adaptée à vos ressources, à vos capacités et à vos objectifs.

## **1.2. QU'EST-CE QU'UNE POLITIQUE EN MATIÈRE D'ALCOOL BASÉE SUR DES PREUVES?**

«La politique en matière d'alcool», en tant que dénomination générique, fait référence à l'ensemble de mesures dans une juridiction ou une société visant à minimiser les méfaits en termes de santé et en matière sociale provenant de la consommation d'alcool. Une politique nationale en matière d'alcool consiste en un ensemble de politiques individuelles, de stratégies, et de mise en œuvre d'actions.

Une politique nationale en matière d'alcool est une décision autoritaire de la part des gouvernements recherchant à minimiser ou à prévenir les méfaits liés à l'alcool quels qu'ils soient. Normalement, ce document écrit identifie les résultats attendus et recherchés par le biais de l'adoption et de la mise en œuvre de la politique. La politique peut inclure des objectifs déclarés relatifs à la consommation d'alcool et à la prévention et au traitement des abus, y compris la dépendance à l'alcool. Ces objectifs peuvent être atteints au mieux en incorporant des stratégies spécifiques dans la politique contrastant avec efficacité les problèmes d'alcool, tel que modérer la consommation im-

portante en accroissant les taxes sur les alcools et/ou en allouant des ressources pour refléter les priorités dans la prévention et/ou les efforts de traitement. Les politiques nationales sur la consommation d'alcool peuvent être complétées par l'adoption des politiques en matière d'alcool par les entreprises, les écoles, les ONG et autres institutions.

En deux mots, la politique publique doit être utilisée afin d'assurer une bonne qualité de vie aux citoyens d'un pays. Une politique en matière d'alcool doit spécifiquement servir les intérêts de la santé publique et du bien-être social. Elle doit mettre l'accent sur le contrôle et la réduction du niveau des méfaits liés à l'alcool dans un pays.

Qui sera affecté par une telle politique ? Une politique en matière d'alcool doit contribuer au bien-être de toute la population. Cependant, en termes pratiques, les buveurs dans une société seront le type de population susceptible d'être directement affecté par la stratégie. De manière spécifique, les buveurs à haut risque, groupe considéré comme particulièrement vulnérable aux effets défavorables de l'alcool (par exemple les adolescents), et les personnes chez qui une consommation nocive et une dépendance à l'alcool se sont déjà manifestées seront ceux dont la consommation d'alcool est la plus directement affectée par les stratégies choisies pour une politique en matière d'alcool. D'autres bénéficiaires seront, entre autres les personnes affectées par l'alcoolisme touchant des personnes de leur entourage.

Une politique se basant sur des preuves est une politique incluant des objectifs définis et des stratégies basées sur le fondement d'un travail solide de recherche d'efficacité dans l'aide à la prévention ou à la réduction des problèmes liés à l'alcool. Comme vous le constaterez peu à peu tout au long de ce programme de formation, toutes les stratégies ne sont pas aussi efficaces, et certaines des stratégies les plus « populaires » peuvent en fait être parmi les moins efficaces. Cette distinction est un point important pour les personnes réalisant les politiques, celles-ci devant baser leurs choix politiques (de manière cohérente par rapport aux ressources et aux capacités techniques disponibles) sur un solide travail de recherche et sur des preuves concernant les stratégies d'intervention étant les plus susceptibles d'avoir un impact positif durable dans un pays.

Une approche basée sur des preuves est nécessaire pour respecter la consommation d'alcool de certains « pour le plaisir », tout en s'attaquant avec prudence aux nombreux problèmes associés à la consommation d'alcool qui affecte à la fois les individus et la société entière. Des preuves solides établissent le lien entre la consommation d'alcool et des maladies non-transmissibles telles que la cirrhose et certains types de cancer ; de plus, des preuves suggèrent un lien entre l'alcool et le développement négatif de maladies telles que la tuberculose et le VIH/Sida. En outre, le rapport 2011 sur la situation globale



en termes d'alcool et de santé de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) établit clairement que la consommation d'alcool n'est pas seulement nocive pour le buveur lui-même à travers un impact direct sur la santé de la personne, mais qu'elle peut également menacer le bien-être d'autres personnes par le biais des actions des personnes intoxiquées. On peut, par exemple citer la conduite en état d'ivresse, des violences interpersonnelles, et les dégâts potentiels provoqués sur un fœtus et le développement d'un enfant associé à une consommation massive d'alcool.

Les données globales indiquent un impact très négatif de l'alcool dans de nombreuses sociétés du monde entier. Les résultats de l'étude sur le fardeau de cette maladie ont identifiés l'alcool comme le cinquième facteur de risque de décès et d'invalidité en 2010. L'alcool représente 3,9% des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) perdues. Globalement, l'alcool est le facteur de risque dominant de décès et d'invalidité parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans. L'alcool est également le facteur de risque dominant de décès et d'invalidité dans de grandes parties du monde, incluant le sud de l'Afrique Subsaharienne. Les facteurs clé comportent notamment les accidents de la circulation liés à l'alcool, les blessures intentionnelles et non-intentionnelles, et le rôle de l'alcool dans la diffusion de la tuberculose. Si l'étude avait intégré l'impact de l'alcool sur le VIH/le SIDA, le poids attribuable à l'alcool dans cette région aurait été encore plus important. L'alcool est également associé à un certain nombre de problèmes sociaux et économiques tels que la violence, la négligence et l'abus d'enfants, ainsi que l'absentéisme et la perte de productivité sur le lieu de travail.

Le développement et la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool basée sur des preuves peut aider à la prévention de nombre de ces conséquences pour les individus et la société.

### **1.3. COMMENT UTILISER CE GUIDE DES MODULES**

Il existe, parmi les parties prenantes pertinentes des pays en voie de développement, un besoin bien documenté d'informations supplémentaires et précises sur l'impact positif que la mise en œuvre d'une politique efficace en matière d'alcool basée sur des preuves aura dans un pays. Ces parties prenantes comportent des personnes travaillant pour les gouvernements de même que pour les ONG.

Ces nouvelles connaissances conviendront à toutes les parties du monde, pourvu qu'elles soient suffisamment contextualisées et adaptées aux circonstances locales.

Le programme de formation sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves est un programme modu-

laire. Nous avons choisi ce format pour offrir de la flexibilité dans son utilisation. D'un côté, la formation de trois jours du programme fonctionne bien lorsque l'objectif est de fournir un lancement instantané à un processus de politique. Cependant, les circonstances différant, il peut parfois être plus approprié et suffisant de présenter uniquement un module ou une formation d'une demi-journée afin de s'attaquer à un thème ou à un défi bien particulier. Nous savons également que toutes les politiques ne doivent pas se faire au niveau national avec la présence de toutes les parties prenantes. Il peut être tout aussi important de former des collègues au travail, ou des jeunes et autres groupes pertinents aux différents thèmes que ce module aborde. La formation pourrait même être présentée comme une série dans laquelle on aborde un module un soir par semaine aussi longtemps que nécessaire.

#### **Conseils/astuces pour le formateur**

Afin de mener avec succès une séance de formation, vous devez être aussi bien préparé que possible. Si vous avez déjà assisté au programme de formation de trois jours, vous êtes déjà bien au courant du contenu de ce matériel. Cependant, il est toujours utile d'examiner le matériel de fond suggéré avant le début de la présentation. Il est également une bonne idée de bien suivre les derniers développements et l'actualité concernant les méfaits liés à l'alcool, les débats politique et la mise en œuvre des réglementations, etc. Souvent, la décision de présenter une séance de formation particulière est une conséquence des circonstances dans votre communauté ou à un niveau national et/ou régional. Votre présentation sera plus engageante et pertinente si vous y incluez des événements et/ou des questions d'actualité dans la discussion.

Il est important de garder à l'esprit que les participants suivant la formation peuvent avoir des niveaux de connaissance différents sur le sujet. Pour que la formation soit un succès, vous devez connaître votre auditoire et adapter votre présentation et la méthodologie choisie à celui-ci!

Nous espérons que vous utiliserez ce matériel et que vous continuerez à apporter votre contribution à l'accroissement des connaissances sur la politique en matière d'alcool basée sur des faits, soit par le biais de formations, soit par d'autres façons de travailler pour influencer le processus de développement d'une politique dans votre pays.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter l'un de nous qui sommes listés en page 4.

## 1.4. PROGRAMME MODÈLE DE FORMATION DE TROIS JOURS

Ce programme de formation est basé sur des modules, et vous pouvez choisir de prendre seulement un module à la fois, ou d'en présenter trois au cours d'un programme d'une demi-journée. Pour offrir un maximum de flexibilité, le guide comporte un programme modèle d'une formation de trois jours. Il a été prouvé que cette manière de faire fonctionne bien d'un point de vue pratique, mais plus important encore, pour faciliter l'apprentissage. Certains changements peuvent être nécessaires pour adapter le contexte spécifique de la formation, Y compris les considérations de pays, de participants, de niveau de connaissance existant, l'adéquation des sites de formation, etc.



*Vous documenter et apprendre des choses sur les manières les plus efficaces de faire de la prévention des méfaits de l'alcool vous met dans une position avantageuse pour défendre avec conviction les changements. Photo prise lors d'une formation au Lesotho en 2013. (Photo: T. Saether).*

### JOUR 1 – Définition du problème

#### 09:00 – 10:15 Séance d'ouverture

Mot de bienvenue adressé par l'organisateur local ou/et les représentants du gouvernement.

Ouverture de la formation effectuée par l'hôte (dans le cas où l'hôte n'est pas l'organisateur local).

Autres questions de protocole conformément aux traditions locales.

#### 10:15 – 11:00 Présentation du programme, des participants et des matériels utilisables.

Si nous en avons le temps: Photo de groupe

#### 11:00 – 11:20 Pause thé/café

#### 11:20 – 12:15 « La vie réelle » – Les problèmes d'alcool tels que perçus par les participants

Discussions en groupe (pour voir les questions proposées aux groupes, voir le chapitre 2.1.2

#### 12:15 – 13:00 Présentation plénière des conclusions des groupes

#### 13:00 – 14:00 Déjeuner

#### 14:00 – 14:45 Comprendre le défi

Présentation et Power Point suivis par une conversation entre le formateur et les participants.

Facultatif : Montrer le clip vidéo de "Global Hangover"; le passage pertinent du clip est de 12:10 à 15:00 Bidonvilles et bars en Ouganda.

#### 14:45 – 15:45 Les méfaits liés à l'alcool dans le pays hôte

Présentation par l'expert local suivi par des commentaires et questions en séance plénière.

#### 15:45 – 16:00 Pause thé/café

#### 16:00 – 17:00: Le contexte global – Le rôle de l'alcool dans le tableau complet

Présentation et Power Point.

Facultatif : Montrer le clip vidéo de "Global Hangover"; le passage pertinent du clip est de 03:23 à 05:24 Enfants de rue APSA Bangalore.

#### 17:00 Clôture de la journée.



## JOUR 2 – S’attaquer au problème

**08:30 – 09:00 Réflexions sur le 1er jour de la part des participants**

**09:00 – 10:00 Une approche globale de la prévention des méfaits liés à l’alcool**

Le triangle préventif

L’ès stratégies globales et régionales de l’organisation mondiale de la santé afin de réduire

la consommation nocive d’alcool

Présentation et Power Point.

**10:00 – 11:00 Les politiques et la législation existant en/au [le pays hôte]**

Présentation par un expert local.

**11:00 – 11:20 Pause thé/café**

**11:20 – 13:00 Politiques basées sur des preuves afin de réduire les méfaits causés par l’alcool**

Présentation des découvertes clé, “le guide des consommateurs”, tirées du livre: *L’alcool n’est pas un bien de consommation ordinaire*.

Présentation Power Point par un expert de la politique en matière d’alcool mêlé à aucun conflit d’intérêts.

**13:00 – 14:30 Déjeuner**

**14:00 – 15:00 Politiques basées sur des preuves, suite**

Travail de groupe et discussions plénières sur des interventions sélectionnées basées sur des preuves (interventions devant être sélectionnées avant la formation, basées sur les réalités et les besoins locaux)

Pause thé/café lorsque le temps à disposition le permet.

**17:00 Clôture de la journée.**

## JOUR 3 – Planification des étapes futures.

Le troisième jour doit être structuré afin de tenir compte des circonstances locales, encore davantage que les deux premiers jours. Ceci afin d’assurer que le travail de révision/développement des politiques en matière d’alcool basées sur des preuves aura bien lieu.

**08:30 – 09:00 Réflexions sur le 2ème jour de la part des participants**

**09:00 – 09:45 Le rôle et l’objectif l’industrie des boissons alcoolisées en Afrique**

Présentation, Power Point, clip vidéo, suivis par des commentaires, des questions et débats en séance plénière.

**09:45 – 11:00 Les étapes suivantes: Identifier les besoins nationaux et planifier les activités pour les mois à venir**

Débats en groupe et/ou séance plénière pour discuter de ce qui doit être fait par les participants, individuellement et en tant que groupe après la formation.

**11:00 – 11:20 Pause thé**

**11:20 – 12:00 Les étapes suivantes: Présentation plénière et débat**

**12:00 – 12:50 La marche à suivre**

Les organisateurs résumant la formation (Croix bleue, FORUT, opérateur national).

Évaluation (formulaires d’évaluation à compléter).

**12:50 – 13:00 Remarques de clôture des organisateurs**

**13:00 Déjeuner**

**14:00 Fin du programme de formation**



Dr. Neo Morojele du conseil médical de recherche d’Afrique du sud possède une grande expérience du travail de recherche sur le thème de la prévention efficace de la consommation nocive d’alcool. Elle présente ici les données probantes dans la formation au Lesotho en 2010 (Photo: T. Saether).



*Les débats étaient très animés lors de la formation au Lesotho en 2010. C'est excellent car il est important que tous les participants aient bien entendu afin de faciliter un apprentissage efficace (Photo: D. Endal).*

## 2. LES MODULES DE FORMATION

Dans cette partie du guide nous allons introduire les différents modules. Les modules sont classés en fonction de leurs thèmes. Les modules ayant été développés pour être adaptables à toute situation, offrant ainsi un large choix, vous pourrez trouver quelques répétitions si vous les lisez tous. Globalement, l'organisation des modules de la formation suit la logique du programme de formation de trois jours. Ils décrivent:

- la situation actuelle
- les opportunités de changements positifs, et
- les stratégies possibles et étapes positives.

### 2.1. MODULES DÉCRIVANT LA SITUATION ACTUELLE

L'objectif des modules dans le domaine thématique est d'assurer que les participants à la formation développent une compréhension de la magnitude, du caractère et de la complexité du problème posé par l'alcool au niveau global et apprécier les différentes manières avec lesquelles ces défis se présentent dans les sociétés en voie de développement. Ces séances comportent des échanges vifs d'idées (brainstorming) et l'on demande aux participants de partager leur propre expérience et pensées sur le problème. Ce débat crée une « appropriation »

de la question parmi les participants et souligne le point que la réduction des méfaits liés à l'alcool est quelque chose qui bénéficiera à tous les membres de la société.

#### 2.1.1. COMPRENDRE L'AMPLEUR DU DÉFI

L'objectif de ce module est de donner aux participants une compréhension de la complexité des défis relatifs à l'alcool et au développement des politiques en matière d'alcool. Le module met en lumière l'importance d'utiliser une approche basée sur des preuves dans le développement de politiques et de programmes. Le sommaire comporte:

- Introduction – l'importance de la connaissance
- Les données de base/de preuves – qu'est-ce que le travail de recherche peut nous enseigner sur les méfaits liés à l'alcool et stratégies de prévention efficaces, et
- L'alcool en tant que problème lié au développement.

#### L'importance de la connaissance

Lorsque l'on débat des méfaits liés à l'alcool, il est assez courant que les participants de la formation parle d'abord de l'ivresse et se concentre particulièrement sur la dépendance à l'alcool. Ces problèmes, bien que graves et importants,



reflètent rarement tous les problèmes d'alcool dans une société, et pour cette raison, les mesures politiques pour contrer les problèmes d'alcool doivent s'attaquer à la consommation d'alcool au sein de l'ensemble de la population. Ceci représente le message clé véhiculé dans ce module: une approche de santé publique. Adopter cette approche signifie essentiellement que nous examinons l'ensemble de la population dans un pays lorsque l'on débat des méfaits provenant de la consommation d'alcool. Il est important de noter que cela signifie que la notion de « santé » englobe davantage que le bien-être physique et mental de l'individu lorsqu'il consomme de l'alcool. La notion de santé comporte également l'effet que la consommation d'alcool a sur la santé et le bien-être d'autres personnes, en particulier si la consommation d'alcool d'une personne a un effet nocif sur autres personnes. Les mesures les plus efficaces pour s'attaquer à ces dégâts/ces problèmes sont:

- basées sur des données/preuves (toutes les stratégies que nous pensons être efficaces ne le sont pas)
- basées sur les connaissances en la matière, et
- basées sur l'expérience.

Dans la plupart des endroits, l'alcool a toujours fait partie de la vie. Son rôle dans la société a changé avec le temps et selon les endroits. En fonction de la société, l'alcool peut être considéré comme un aliment, une drogue, une boisson et aussi comme un artefact culturel très cher à la signification symbolique importante. La consommation d'alcool sert souvent de « lubrifiant social » et de moyen de socialiser et de s'amuser. Dans les pays développés, de nombreuses personnes sont également arrivées à la conclusion, basée sur des preuves, que la consommation légère et régulière d'alcool peut avoir des effets bénéfiques sur la santé. Cependant, cela concerne uniquement les personnes à risque telles que les personnes âgées et les personnes convalescentes suites à un infarctus du myocarde. La plupart des experts pensent qu'il est trop tôt pour recommander aux gens la consommation d'alcool pour améliorer la santé, en particulier car les risques d'intoxication et de dépendance peuvent être considérables et, le cas échéant, le bénéfice très modeste parmi les personnes les plus à risque pour les problèmes d'alcool. Le travail de recherche suggère d'être extrêmement prudent car l'alcool est loin d'être un bien de consommation comme les autres.

### Les données probantes

Lors du développement de politiques en matière d'alcool, les connaissances sur la portée des problèmes d'alcool et l'efficacité des différentes stratégies de prévention des effets négatifs est de la plus haute importance. Il est tout aussi important de comprendre les stratégies inefficaces, car l'industrie des boissons alcoolisées en fait la promotion de manière répétée. D'autres éléments importants qui renforceront la conception d'une politique en matière d'alcool orientée vers la santé publique sont, notamment, une conscience des problèmes liés à la production/les ventes/la consommation d'alcool dans le pays ou la région intéressante et les méfaits résultant de sa consommation.

Lorsque l'on se réfère aux données probantes, les ressources principales de ce guide incluent:

- Alcool: L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire
- Risques sanitaires mondiaux
- Alcool dans les sociétés en voie de développement: Une approche axée sur la santé publique
- Rapport sur la situation dans le monde en matière d'alcool et de santé
- Articles sélectionnés (voir le cursus suggéré avec chaque module et le chapitre 3. Littérature/documentation suggérée)

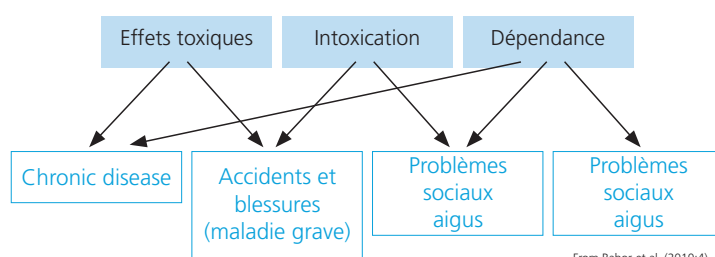
Pour obtenir davantage de détails sur ceux-ci, veuillez vous référer à la liste du matériel pertinent à la fin de ce module.

### Que ces données probantes nous enseignent-elles?

D'un côté, l'alcool est évidemment un bien de consommation très largement disponible. L'alcool est produit de nombreuses manières et se présente sous de nombreuses formes, par exemple production maison de bière, boissons alcoolisées autochtones produites de manière industrielle, production industrielle locale de boissons alcoolisées « internationales », et boissons alcoolisées internationales sous marque. Ces dernières sont commercialisées de manière croissante au niveau mondial. Il est clair que la production et la vente de boissons alcoolisées est une activité économique importante dans de nombreux endroits. Sa production implique une chaîne d'approvisionnement hautement développée et complexe employant de nombreuses personnes et les taxes imposées sur les boissons génèrent de substantiels revenus pour les pays.

D'un autre côté, il est clair que l'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. Les profits que sa production, sa vente et sa consommation apportent génèrent également un coût très important pour la société, un coût partagé (de nombreuses façons) par tous. Durant les 30 dernières années des progrès remarquables ont été faits dans la documentation de ces méfaits. L'alcool peut être toxique sur le plan physique, être générateur d'intoxications, et mener à la dépendance, tout ceci contribuant à des méfaits substantiels.

### Voir la figure ci-dessous:



From Babor et al. (2010:4).

Les niveaux et types de dégâts causés par la consommation d'alcool dépendent de trois facteurs:

- Les niveaux de consommation dans la société
- Les modèles de consommation (la manière avec laquelle les buveurs consomment un certain volume d'alcool pendant une période donnée), et
- Le comportement dans l'ivresse.

Certains préfèrent faire référence aux pays dits « buveurs de vin » pour suggérer qu'un modèle de consommation d'alcool modérée, régulière, par exemple un verre de vin à table, évitera les effets négatifs de l'alcool. Cependant, les preuves suggèrent qu'une telle consommation peut mener à des problèmes de santé tels que la cirrhose du foie due à l'effet cumulé d'une consommation d'alcool régulière et continue. De tous les produits de consommation vendus, l'alcool est celui générant les effets physiques défavorables de la plus grande envergure.

Par contraste, ce que l'on appelle souvent «binge drinking» (boire énormément pendant une période très courte dans le seul but de s'enivrer), peut entraîner une intoxication et des troubles du rythme cardiaque, des troubles psychomoteurs, un temps de réaction allongé et des capacités de jugement sérieusement affaiblies. Un tel modèle de consommation d'alcool risque non seulement de causer du tort au buveur, mais également à l'entourage de ce dernier (victimes d'accidents/actes de violence, etc.). La consommation d'alcool massive et épisodique peut également occasionner d'autres conséquences sociales néfastes, telles que l'incapacité à remplir ses obligations familiales, y compris le soutien de la famille à travers le travail, et maintenir un comportement citoyen public acceptable. L'attitude d'un buveur en état d'ébriété peut être influencée par des normes culturelles existantes de comportement acceptable. Le type de méfaits sur le plan social tels que des causes de consommation d'alcool massives peut également dépendre des caractéristiques du buveur. Par exemple, si le buveur est marié ou vit avec un partenaire et/ou des enfants, la violence domestique est susceptible d'exister, ce qui n'est pas le cas lorsque le buveur vit seul.

Enfin, la dépendance à l'alcool est également un risque parmi les populations commençant à boire en bas âge et buvant régulièrement et abondamment, de même que parmi ceux qui peuvent être génétiquement disposés à développer une dépendance à l'alcool.

En général, on peut diviser la population d'un pays en les groupes suivants de consommateurs d'alcool:

- Alcooliques/dépendants
- Buveurs massifs ou dangereux
- Buveurs modérés et réguliers
- Buveurs occasionnels

- Non-buveurs, et
- Enfants et adolescents.

### **Le modèle de consommation totale**

Le modèle de consommation totale se base sur le fait qu'il existe une relation entre la consommation totale d'alcool (par habitant) dans une population (pays), et la proportion de buveurs affichant des taux extrêmes de consommation d'alcool au sein de cette population. Conformément au modèle de consommation totale, le travail de recherche a de manière générale trouvé une corrélation étroite entre les changements dans la consommation d'alcool par habitant d'une société et les changements dans l'ampleur des méfaits et des problèmes liés à l'alcool. En d'autres termes, lorsque la consommation d'alcool dans une population donnée augmente, les méfaits de l'alcool augmentent également ; si la consommation d'alcool décroît, les méfaits liés à l'alcool diminuent également.

### **L'alcool en tant que problème pour le développement**

Au contraire des pays occidentaux, un pourcentage élevé des populations des pays africains est constitué de personnes non-consommatrices d'alcool. L'abstinence à vie est même dominante. Cependant, ces dernières années, on a assisté à une augmentation de la consommation d'alcool et des occasions de boire massivement dans de nombreux pays à bas revenus. Parmi ceux-ci, nombreux sont les pays en voie de développement n'ayant pas de politiques/lois en place pour réguler la production, la vente et l'accessibilité de l'alcool. L'absence de règles adéquates pour réglementer le marché de l'alcool est de manière certaine un obstacle au développement. La consommation d'alcool a un impact très négatif sur la santé des consommateurs (voir ci-dessus), et au sein d'une population souffrant de la pauvreté, les conséquences d'une santé aggravée peuvent être encore plus graves que dans les pays riches. De plus, de nombreux pays d'Afrique enregistrent actuellement une diffusion rapide du VIH/SIDA. Des comportements sexuels à haut risque sous l'influence de l'alcool contribuent à diffuser l'infection et peuvent avoir des effets dévastateurs dans de nombreux endroits. L'alcool est également un facteur de risque lorsqu'il interfère avec l'effet des régimes de traitement de la tuberculose et du SIDA.

L'alcool représente un obstacle au développement également en tant que problème socioéconomique. Lorsque les finances ne sont pas bonnes, même de petits changements peuvent déstabiliser des finances déjà vulnérables, par exemple dans le cas d'une famille. La consommation d'alcool n'est pas seulement une conséquence majeure de la pauvreté, car il offre une fuite par rapport au fardeau de la pauvreté, mais également une cause de celle-ci. Sa consommation nécessite souvent le détournement de l'argent familial normalement consacré à des besoins essentiels tels que la nourriture et la scolarité. Qui plus est, il existe une corrélation importante entre la consommation d'alcool et les violences domestiques. La violence domestique



ajoute un aspect critique en matière de sexe aux autres méfaits liés à l'alcool. Les tendances actuelles suggèrent que le fardeau sanitaire et socioéconomique enregistré par les pays en voie de développement est seulement susceptible de s'accroître si les défis posés par la commercialisation agressive de l'alcool ne sont pas combattus. On peut remédier à cette menace par le développement de politiques en matière d'alcool strictes et efficaces afin de contrôler la production, les ventes et la promotion de l'alcool et d'assurer de substantiels revenus gouvernementaux sous la forme de taxes sur l'alcool.

Les activités suivantes aideront à remédier aux conséquences négatives de l'alcool:

- **Prévention:** Les stratégies ayant démontré qu'elles parvenaient à réduire les méfaits liés à l'alcool. Ceci en changeant activement les facteurs environnementaux, par exemple en augmentant le prix de l'alcool, en réduisant la disponibilité de l'alcool et en bannissant/limitant les publicités sur les alcools.
- **Intervention précoce/brève:** Suite à un tamisage initial pour identifier les niveaux de risque, une personne visée pour cette intervention rencontrera un professionnel de la santé pour une à trois séances de conseil et d'éducation afin de réduire la consommation d'alcool à haut risque.
- **Traitement:** La désintoxication, le traitement hospitalier ou ambulatoire médical et/ou comportemental ou psychothérapeutique pour les personnes ayant développé une dépendance à l'alcool.
- **Réadaptation et intégration:** Rétablissement d'une bonne santé et de la durée de vie à travers un soutien, une thérapie et/ou l'éducation. Ce processus comporte l'arrêt de la consommation d'alcool et l'apprentissage de comment faire durer l'abstinence
- **Réduction des méfaits:** Des politiques ou programmes conçus pour réduire les méfaits résultants de la consommation d'alcool, sans nécessairement réduire la consommation d'alcool en elle-même. Exemple: Les programmes offrant des transports gratuits chez eux à des personnes trop ivres pour conduire leur propre voiture. Les recherches laissent penser que les programmes de réduction des méfaits ont seulement un effet limité sur la réduction de la consommation nocive d'alcool.

Avant de présenter ce module, et pour davantage de connaissances en profondeur sur ces grands thèmes, veuillez vous reporter au matériel listé ci-dessous.

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 30 minutes.

*Méthodologie:* Présentation par le formateur, qui invite ensuite les participants à débattre des questions qui viennent d'être présentées.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible:

Clip vidéo provenant du DVD « Global Hangover ».



*Ces dernières années, on a assisté à une augmentation de la consommation d'alcool et des occasions de boire massivement dans de nombreux pays à bas revenus. La commercialisation massive de produits alcoolisés contribue à cette hausse et doit par conséquent être bannie ou au moins réglementée. (Photo: T. Saether).*

Passage pertinent de 12:10 à 15:00 Slums and bars in Uganda. (fourni par FORUT)

#### **Matériel pertinent:**

Babor, Thomas *et al.* (2010), , Chapitre 2, dans; Alcohol: No Ordinary Commodity (2nd edition), Oxford University Press, 2010.

Bakke, Øystein (2008), *Alcohol, Health Risk and Development Issue*, dans; Cholewka and Motlagh (ed.): Sustainable Socio-economic Development (Public Administration and Public Policy), CRC Press, USA, 2008.

Clausen, Thomas *et al.* (2009), *Diverse alcohol drinking patterns in 20 African countries*, Addiction, Volume 104, Issue 7, pp 1147–1154

Room, Robin and David Jernigan (2000), *Alcohol Supply in Developing and Transitional Societies; The ambiguous role of alcohol in economic and social development*, Addiction, Volume 95, Issue 12s4, pp 523-35

WHO (2009), Global Health Risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks, World Health Organization, Geneva 2009

WHO (2011), Global Status Report on Alcohol and Health, World Health Organization, Geneva 2011

### 2.1.2 « LA VIE RÉELLE » – LES PROBLÈMES D’ALCOOL TELS QUE PERÇUS PAR LES PARTICIPANTS

Ce module est inclus dans le programme de formation car il servira d’outil pour relier l’expérience personnelle des participants à la formation avec le raisonnement et les technicités de la politique en matière d’alcool. Le mieux est d’effectuer ce module le premier jour de la formation.

La séance cherche à déterminer les connaissances locales des participants sur la consommation d’alcool et les modèles de méfaits, de même que mettre en lumière la pertinence du contexte local. Les souvenirs personnels des participants vis-à-vis de leurs expériences de consommation d’alcool et des méfaits liés à l’alcool fourniront une base de travail importante lorsqu’il s’agira de débattre de la politique en matière d’alcool. Parmi les participants, ce module aidera également à créer un sentiment d’appropriation du processus et de ses résultats, de même qu’il servira de « brise-glace » tôt dans la formation.

Le module nécessite une petite introduction, autre qu’une explication que toutes les expériences sont pertinentes, et que la raison pour inclure ce débat est de montrer que l’initiative de prévention de la consommation nocive d’alcool n’est pas uniquement basée sur d’abstraites théories, mais est une réponse à des situations urgentes dans chacun de nos pays.

Séparez les participants par groupes de quatre à cinq personnes (en fonction du nombre de participants à la formation). Ceux-ci recevront le même ensemble de questions (voir ci-dessous) auxquelles on leur demandera de répondre en se

basant sur une discussion au sein du groupe sur leurs propres expériences. Après env. 45 minutes, et une courte pause, demandez à un représentant de chaque groupe de sortir des rangs et de venir résumer à tous les participants les résultats des discussions de son groupe. En tant que formateur, vous aurez besoin de modérer les présentations, en sélectionnant les groupes, en faisant respecter le temps imparti aux différents éléments du programme, en fournissant un résumé des points principaux après toutes les présentations, et de suggérer des liens possibles entre les présentations et le thème des politiques en matière d’alcool basées sur des faits.

Questions pour chaque groupe:

1. En quelles occasions la consommation d’alcool est-elle courante dans notre culture?
2. Où la consommation d’alcool a-t-elle lieu?
3. Quelles sont les conséquences concrètes, le cas échéant, de la consommation d’alcool dans votre pays?
4. Quelles sont les conséquences spécifiques pour les enfants pouvant résulter de la consommation d’alcool des adultes?

#### Pour le formateur:

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. deux heures  
*Méthodologie suggérée:* Discussions en groupe suivies de présentations plénières. Diviser les participants en groupes de 4 à 5 personnes. Chaque groupe répondra alors à un ensemble de questions (voir ci-dessus) en les discutant ensemble (tous les groupes recevront les mêmes questions). Après une pause, le leader de chaque groupe présentera les réflexions de son groupe. Si possible, il est bien de disposer d’un tableau à feuille mobile sur lequel chaque groupe peut écrire ses trouvailles avant de les présenter.



La consommation nocive d’alcool affecte à la fois la personne qui boit et son entourage. On peut faire de la prévention de tels méfaits par le biais du développement et de la mise en œuvre des politiques en matière d’alcool basées sur des preuves. (Photo: T. Saether).

### 2.1.3. LE CONTEXTE GLOBAL – LE RÔLE DE L'ALCOOL DANS LE TABLEAU COMPLET

L'objectif de ce module est d'assurer que les participants à la formation reçoivent une compréhension des défis globaux liés à la consommation d'alcool. Cette connaissance leur permettra de placer leur propre situation nationale dans un contexte global. La présentation sur les tendances globales inclue:

- Le fardeau global de la maladie
- Une exploration des nombreuses forces influençant les changements dans la consommation d'alcool globale, et
- La stratégie globale de réduction de la consommation nocive d'alcool de l'O.M.S. (très brièvement, voir le point séparé plus tard)

#### La consommation d'alcool et le fardeau global de la maladie

Le niveau de la consommation d'alcool variant dans le monde, le fardeau représenté par ses méfaits varie également. Ceci dit, le fardeau représenté par la maladie et les décès provenant de la consommation d'alcool restent significatifs dans la plupart des pays. Globalement, la consommation d'alcool est le cinquième facteur de risque de maladie et d'invalidité le plus élevé. Pour les personnes âgées de 15 à 39 ans, l'alcool est le facteur de risque de mort et d'invalidité majeur. En 2010, le facteur de risque dominant en Europe de l'Est, dans la région Andine de l'Amérique latine et au sud de l'Afrique sub-Saharienne était la consommation d'alcool.

#### Questions les plus fréquentes: Que sont les AVCI?

*Réponse courte: Années de vie corrigées du facteur invalidité = Nombre d'années perdues en raison d'un décès prématuré + nombre d'années perdues en raison d'une invalidité x degré d'invalidité.*

*Réponse longue : provenant de Babor et al. (2010:58: «...Le terme AVCI fait référence à une mesure composite résumée de la santé utilisée pour estimer le fardeau représenté par la maladie dans un pays donné (...). Il combine les années de vie perdues en cas de décès prématuré et les années perdues en raison d'une invalidité. Dans ce calcul, l'invalidité est calculée indirectement à partir de la morbidité, où le temps de vie avec la maladie est multiplié par un coefficient spécifique à la maladie. Par exemple, la dépression profonde a un coefficient de 0,6, ce qui signifie qu'un épisode de dépression chez un individu pendant 2 ans serait comptabilisé comme 1,2 AVCI (2x0,6).»*

L'alcool est une des causes de 60 types de maladies et blessures et un des composants intervenant dans 200 autres. De manière significative, presque 5,5% d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI - voir le cadre ci-dessus) perdues dans le monde sont attribuées à l'alcool. Globalement, ceci se monte à

136 millions en mourant de manière précoce ou en vivant avec une invalidité liée à l'alcool. Lorsque l'on considère que l'alcool est également associé à de nombreux problèmes sociaux graves tels que la violence, la négligence et le mauvais traitement des enfants, de même que l'absentéisme sur le lieu de travail, les vraies dimensions de la consommation d'alcool deviennent aisément compréhensibles.

#### Des différences entre les sexes

Il est important de souligner l'importance du sexe en matière de conséquence résultant de la consommation nocive d'alcool. Parmi les hommes âgés de 15 à 39 ans, l'alcool est le facteur de risque de mort et d'invalidité majeur. Cette nocivité prend la forme de blessures, de violences et de maladies cardiovasculaires accompagnant une telle consommation. Globalement, les hommes subissent une charge beaucoup plus élevée que les femmes en termes de mortalité prématurée et de maladie attribuée à l'alcool: 5,5% contre exactement 2%. Le fardeau total fait référence à tous les problèmes de santé aigus et chroniques pouvant être attribués à l'alcool.

Pourquoi les chiffres diffèrent-ils tellement entre les hommes et les femmes? Globalement, les hommes sont quatre fois plus susceptibles de s'adonner à des épisodes de consommation d'alcool massive. Le comportement est probablement la raison de leurs taux de décès et d'invalidité plus élevés. Comparés aux femmes, moins d'hommes s'abstiennent de consommer de l'alcool. De plus, une situation socioéconomique et un niveau d'instruction faibles augmentent également le risque de décès lié à l'alcool. Ce déterminant social est plus important chez les hommes que chez les femmes. Les hommes ont tendance à créer plus de problèmes lorsqu'ils sont ivres que les femmes. Ces différences surviennent dans la plupart des sociétés car, sur un plan culturel, il est habituellement plus acceptable pour les hommes que pour les femmes de boire de l'alcool.

#### Les niveaux de consommation opposés au modèle de consommation

Lorsque l'on examine les statistiques globales, on pourrait commencer à se demander si les niveaux de consommation et les modèles de consommation d'alcool sont partout identiques. Ce n'est clairement pas le cas. Voir les questions les plus fréquemment posées ci-dessous pour en savoir plus sur la manière de mesurer la consommation d'alcool.

Actuellement, les niveaux de consommation d'alcool les plus élevés sont enregistrés dans la partie développée du monde, y compris l'Europe de l'ouest et de l'est. De manière générale, les pays à hauts revenus ont également les niveaux de consommation d'alcool les plus élevés. Les niveaux de consommation, cependant, ne sont pas le seul facteur influençant la nature et le taux des problèmes liés à l'alcool. Le modèle de consommation d'alcool dans un pays en est également un.



Par exemple, si une personne boit un verre d'alcool au dîner chaque jour de la semaine, et une autre personne boit sept verres d'alcool d'affilée le samedi soir, elles ont toutes deux le même niveau de consommation. La première habitude de consommation d'alcool décrite pourrait être considérée comme à bas risque, et la dernière définitivement comme une consommation d'alcool à haut risque. Cette distinction, en plus de routes plus sûres et de bons soins de santé, peut expliquer pourquoi en Europe de l'ouest, qui a pourtant un des taux de consommation d'alcool les plus élevés, le taux de mortalité net attribuable à l'alcool (décès dus à la consommation d'alcool) est relativement faible (bien que le fardeau de la maladie lié à l'alcool puisse être élevé). Dans le cas de l'Europe de l'est, de nombreux pays font face au défi d'avoir la consommation d'alcool la plus élevée combinée avec des modèles de consommation d'alcool à risque. Ces pays subissent par conséquent des niveaux de décès et d'invalidités dues à l'alcool très élevés. Au sein de la CEI (les nations constituant l'ancienne Union Soviétique), un décès sur cinq est dû à la consommation nocive d'alcool. De manière similaire, les taux de maladie et d'invalidité attribuables à la consommation d'alcool sont également tout à fait élevés au Mexique et dans la plupart des pays d'Amérique du sud, où une consommation élevée, des modèles de consommation d'alcool à risque, et moins de ressources en termes de sécurité et de santé se combinent pour mettre les populations à risque. En 2005, la consommation d'alcool moyenne mondiale équivalait à 6,13 litres d'alcool pur par personne. En plus de mesurer la production commerciale, ces données de l'O.M.S. comportent des estimations de la production privée d'alcool «maison» et de boissons alcoolisées produites illégalement ou vendues à l'insu des contrôles gouvernementaux normaux.

### **Questions les plus fréquentes: Comment le niveau de consommation d'alcool d'une population est-il mesuré et répertorié?**

*La consommation d'alcool est généralement exprimée en litres d'éthanol (éthanol pure à 100%) consommés par personne. À défaut, elle est exprimée en litres d'éthanol consommé par chaque personne âgée de plus de 15 ans (dans la plupart des pays, les enfants ne boivent pas d'alcool). On peut également mesurer les litres de consommation d'alcool uniquement parmi les buveurs (en ignorant la population totale). Dans ce cas, les non-buveurs (abstinence) sont exclus de ce calcul. Lorsque l'on compare la consommation par buveur adulte, plutôt que parmi tous les adultes, on peut par exemple trouver que dans des pays avec des niveaux de consommation identiques, la consommation par buveur est très différente (Babor et al. 2010:24).*

### **La plupart des personnes ne boivent pas**

En dépit des hauts niveaux de consommation d'alcool dans certaines sociétés, une majorité de la population mondiale actuelle ne boit pas d'alcool. Au niveau mondial, près de 50% des hommes et des 2/3 des femmes n'ont pas consommé du tout d'alcool l'année passée. Dans les pays à hauts revenus et à consommation élevée tels qu'en Europe, les taux d'abstention sont bas. Dans les pays d'Afrique du Nord et d'Asie du sud ayant d'importantes populations musulmanes, les taux d'abstention sont plus élevés. Le taux d'abstention des femmes est particulièrement élevé dans ces pays.

Pourquoi ceci est-il important? Le taux d'abstention d'un pays a une influence très importante sur les niveaux de consommation totaux par personne de plus de 15 ans. Le taux d'abstention est en effet un facteur significatif lorsque l'on observe la consommation d'alcool mondiale. Il représente une des principales variables explicatives de l'ampleur du fardeau attribuable à l'alcool représenté par la maladie et les blessures au sein des populations. Il n'est donc pas surprenant que l'abstinence d'alcool à vie signifie que le non-buveur sera épargné par les maladies personnelles attribuables à l'alcool, des blessures ou des décès, à moins de subir les méfaits de la consommation d'alcool et du comportement qui en suit d'autres personnes. Étant donné le lien entre la consommation et la nocivité, en particulier dans les pays à abstinence élevée, toute baisse du nombre de personnes s'abstenant et l'augmentation du nombre de buveurs peut avoir un impact négatif quantifiable sur le fardeau représenté par la maladie associée à la consommation nocive d'alcool. Des augmentations des niveaux de consommation par habitant pourraient bien sûr également avoir des effets substantiels.

### **L'alcool dans les sociétés en voie de développement**

Les niveaux de la consommation globale d'alcool augmentent-ils et, le cas échéant, pourquoi? La réponse à cette question est quelque peu difficile et limitée par l'incapacité à mesurer avec précision la consommation totale au sein d'une société. Les comparaisons internationales des changements dans les niveaux de consommation dans le temps sont uniquement effectués sur la base de la consommation recensée, qui ne mesure pas les changements dans les niveaux de consommation non-recensés (alcool produit à la maison et de manière illégale). Les pays à forte consommation constatent un déclin général de la consommation par habitant entre le début des années 1970 et le début des années 2000. Par contraste, la tendance générale dans les pays en voie de développement a pris la direction opposée. Il est important de noter que l'augmentation de la consommation recensée, basée sur une production et des importations industrielles peut également refléter une baisse comparable de la consommation non recensée. Toutefois, comparée à celle du monde développé, la consommation d'alcool dans les pays en voie de développement est toujours relativement faible. La situation prend essentiellement l'apparence suivante:

- Une forte proportion de boissons alcoolisées non-recensées
- Un segment important de non-buveurs
- Une répartition déséquilibrée des consommateurs et de la consommation d'alcool (dans les sociétés en voie de développement, moins de personnes boivent, de sorte que chaque buveur consomme beaucoup plus d'alcool que le montant total moyen d'alcool consommé ici), et
- Une proportion relativement élevée de buveurs consomme de l'alcool à des niveaux dangereux ou en adoptant des modèles de consommation d'alcool à risque.

Cependant, la consommation d'alcool varie grandement et de manière notable entre les pays du continent africain. Cette variation résulte de la diversité ethnique, de différences religieuses, d'un spectre large dans les niveaux de programmes de protection sociale et dans l'industrialisation, de la disponibilité/l'accessibilité de l'alcool, de l'acceptation de l'alcool au sein de la société, et de la stabilité politique et économique du pays. Cependant, en général, les pays aux plus bas revenus supportent des dégâts proportionnellement plus élevés par unité

d'alcool consommée que les pays aux populations à haut revenu peuvent le faire (par exemple en Europe). Dans le sud de l'Afrique Subsaharienne, les accidents de voiture dus à l'alcool, les blessures intentionnelles et non-intentionnelles, et la tuberculose liée à l'alcool contribuent au bilan substantiel de décès et d'invalidité. Si l'impact de l'alcool sur le VIH/le SIDA avait été incorporé dans les données ci-dessus, le poids attribuable à l'alcool dans cette région aurait été encore plus important. Dans les pays en voie de développement étant parvenus à faire baisser les taux de mortalité chez les enfants et les adultes, l'alcool est dorénavant le facteur de risque primordial.

Les populations pauvres sont plus vulnérables que les autres à des changements même mineurs dans leurs conditions de vie, et peuvent avoir recours à l'alcool comme un moyen d'échapper à leur misère. Dans ces cas-là, l'alcool est une cause directe de mobilité socioéconomique en baisse. À mesure que le développement économique deviendra effectif dans de nombreux secteurs de l'Afrique, la consommation d'alcool



*Une société dans laquelle des stratégies efficaces de prévention contre la consommation nocive d'alcool sont mises en œuvre sera une meilleure société pour tous (Photo: D. Endal).*

suivra l'augmentation des revenus, en partie pour symboliser la réussite personnelle. Un tel «progrès» augmente la probabilité que les problèmes d'alcool se multiplie avec l'augmentation des revenus des gens.

Ce qui importe: La consommation d'alcool représente un facteur global important pour comprendre et déterminer la santé et le bien-être, sujet, bien sûr, à de nombreuses variations d'ordre national. Elle est également dans une grande mesure un problème lié au développement, et devient un obstacle direct au développement. Une action globale, nationale et locale est par conséquent nécessaire. Beaucoup de travail a déjà été réalisé, et plus d'information sur ce point suivra dans les modules ultérieurs.

**Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. une heure

*Méthodologie:* Présentation par le formateur.

*Audiovisual tools that may be used for this module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible: 'The global picture – the role of alcohol in a global context.'

Clip vidéo de «Global Hangover»; Passage pertinent dans le clip : 03:23 – 05:24 Street Children/APSA (fourni par FORUT)

**Matériel pertinent:**

Babor, Thomas *et al.* (2010), Chapitres 3, 4 and 15, dans; Alcohol: No Ordinary Commodity (2nd edition), Oxford University Press, 2010

OMS (2010), Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, Organisation mondiale de la santé, Genève 2010

OMS (2013), Statistiques sanitaires mondiales 2013, Organisation mondiale de la santé, Genève 2013

WHO (2009), Health Risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks, World Health Organization, Genève 2009

## 2.1.4. DÉGÂTS LIÉS À L'ALCOOL DANS LE PAYS EN QUESTION

L'objectif de ce module est de donner aux participants une connaissance de la situation de l'alcool dans le pays spécifique en question, sujette à l'accessibilité/l'existence de données pertinentes.

De préférence, le programme identifiera et recrutera un expert national afin de présenter des informations spécifiques au pays. Il doit être demandé à l'expert de débattre des rapports pertinents de pays, des trouvailles issues du travail de recherche, des lois nationales, etc. Ce matériel source peut être résumé ou fourni dans sa totalité aux participants, soit sous forme papier soit sur un CD ou sur une clé USB

La personne idéale pour mener cette présentation est quelqu'un connaissant très bien ce domaine et ayant une compréhension éprouvée de la raison pour laquelle les pays ont besoin d'une politique en matière d'alcool basée sur des faits. Fondamentalement, cela signifie que l'orateur ne doit avoir aucune relation, financière ou autre, avec l'industrie des boissons alcoolisées. Une personne travaillant par exemple dans une université ou sur un site de recherche ou un site médical pourrait être un bon candidat. Il est important d'identifier un présentateur qualifié et très familier avec le sujet. Plus l'expert jouit d'une grande crédibilité, plus cela permet d'assurer que son message sera respecté et qu'il résistera aux objections et aux questions lors de potentiels critiques. Lorsque vous invitez un expert, soyez très clairs sur le sujet à l'ordre du jour et l'objectif de la formation de sorte que sa présentation et les matériels se concentrent uniquement sur les questions pertinentes, et non sur des problèmes importants, mais moins pertinents, tels que la réhabilitation/rééducation des personnes dépendantes à l'alcool. En préparant l'expert à la formation, assurez-vous qu'il/elle qui assistera à la formation. Ces instructions aideront l'expert d'adapter ses remarques aux participants, qui n'ont pas nécessairement besoin d'un débat sur les aspects techniques du modèle de recherche, mais plutôt d'apprendre les messages clé sur les méfaits liés à l'alcool dans ce pays. Le fait d'être sensible à la composition des participants est important, étant donné que les participants ne seront pas tous (ou pas) des personnes travaillant dans les domaines de la recherche médicale ou académique.

En fonction de la disponibilité, la présentation peut inclure des données telles que:

- Statistiques sur la production, les ventes et la consommation, et
- Consommation déclarée et non-déclarée.



- Conséquences/impact de la consommation d'alcool en relation avec les domaines suivants:
  - o Crime
  - o Violence domestique
  - o Diffusion des maladies
  - o Circulation routière
  - o Pauvreté
  - o Éducation des enfants
- Autres domaines d'importance spécifique au pays.

**Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. une heure (peut être amélioré)

*Méthodologie:* Présentation par l'expert national, suivi par une discussion plénière.

**Note sur le matériel pertinent:**

Comme avec les autres modules, la présentation dans cette section de la formation devra être accompagnée de la documentation de référence pertinente pour les participants, comportant un court rapport et une copie de la présentation Power Point. La présentation Power Point devra inclure des données clé sur la situation de l'alcool dans ce pays. Si ces données ne sont pas disponibles, les organisateurs devront recueillir toutes les données disponibles avant la formation et les rassembler dans un rapport/une présentation Power Point avant la formation.

**Matériel pertinent:**

Rapport de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) pour le pays en question.

Rapport/PPT construits sur les données pertinentes dans ce pays.



*Les enfants dans le monde souffrent de la consommation nocive d'alcool de leurs parents. On peut faire de la prévention et remédier à cela par la mise en œuvre d'une politique globale en matière d'alcool. (Photo: A. Smyth).*

**2.1.5. LE RÔLE ET LE BUT DE L'INDUSTRIE DES BOISSONS ALCOOLISÉES**

L'objectif de ce module est de donner un aperçu du fonctionnement de l'industrie des boissons alcoolisées, de ses objectifs, stratégies et activités.

Le module vise à informer les participants à la formation sur les différentes facettes de l'industrie des boissons alcoolisées, qui ne se limite pas à la production et à la vente d'alcool. Lors de l'examen d'une nouvelle politique, il est impératif que les créateurs de la politique en matière d'alcool comprennent de manière appropriée et prennent en considération les objectifs, stratégies et activités de l'industrie des boissons alcoolisées liées à la commercialisation de leurs produits.

La présentation devra aborder ces thèmes:

- Exposer l'ordre du jour double de cette industrie : les rôles de l'industrie sur le marché et dans l'arène politique
- Qui est qui dans l'industrie des boissons alcoolisées: acteurs multinationaux et les développements structurels
- Des intérêts particuliers?
- Que fait l'industrie des boissons alcoolisées?
  - o Activités politiques
  - o Publicité
  - o Activités de commercialisation dans un sens large
  - o Organisations à aspect social (par exemple l'ICAP).

**L'accent mis par l'industrie des boissons alcoolisées sur les marchés émergents**

Lors des vingt ou trente dernières années, la consommation d'alcool dans les pays industrialisés s'est stabilisée, et les producteurs d'alcool ont donc porté leur attention sur de nouveaux marchés potentiels. Les parties prenantes de l'industrie des boissons alcoolisées reconnaissent que la poursuite de la croissance se fera grâce à leur établissement sur les nouveaux marchés émergents et non réglementés. Le nouveau plan d'attaque de cette industrie soulève l'inquiétude sur la santé future du monde en voie de développement, où des preuves actuelles dans certains de ces pays documentent déjà que l'alcool est le facteur de risque dominant de blessures et de maladie.

La croissance économique et le développement représentent des forces positives pour les pays à bas revenus. Cependant, les bénéfices économiques sont souvent menacés par la consommation d'alcool en hausse accompagnant les revenus élevés. Par exemple, les avantages présumés pour un pays en voie de développement d'une nouvelle production d'alcool financée par des sociétés multi-nationales, qui créent ainsi des emplois et du sponsoring sportif, sont susceptibles de peser moins lourd que les effets négatifs sociaux et économiques de l'alcool.

Pour comprendre pourquoi cette industrie veut miser lourde-

ment sur les pays en voie de développement, il est instructif de prendre en considération une déclaration du PDG de Heineken Jean-François van Boxmeer dans une interview effectuée par «Just-Drinks» en mai 2011 :

*«L'Afrique ne sera pas laissée sur le bord de la route. Le reste du monde a besoin de l'Afrique. Je vois de grandes améliorations là-bas, c'est la pierre angulaire de notre entreprise. Nous avons multiplié les profits de nos opérations en Afrique par cinq en environ huit ans – c'est un des plus importants moteurs de croissance dont nous disposons.»*

Dans un autre article, Just-Drinks cite un porte parole anonyme de Heineken: *«L'activité de Heineken est en hausse en Afrique et nous voyons les possibilités de croissance continue sur ce continent.»*

### **Assurer un contexte favorable à l'industrie – l'industrie des boissons alcoolisées dans l'arène politique**

Afin d'atteindre ses objectifs de profits, l'industrie recherche à avoir sa place à table lorsqu'une nouvelle politique est établie. Les producteurs d'alcool veulent avoir le minimum de réglementations gouvernementales par rapport à leurs produits, comparables aux réglementations d'autres produits de consommation ordinaires. Les acteurs de l'industrie ont combattu la réglementation de la commercialisation, argumentant que l'auto-régulation volontaire était préférable et efficace pour réduire les abus, et ils se sont résolument opposés à l'augmentation des niveaux de taxes actuels (habituellement faibles).

De plus, l'industrie crée souvent l'illusion qu'elle est sincèrement intéressée par la prévention de la consommation nocive d'alcool en favorisant l'éducation et des campagnes d'information publiques sur les effets défavorables de la consommation d'alcool «irresponsable». Les messages de l'industrie à «Boire de manière responsable » dans les publicités sur les alcools ou sur les étiquettes de produits peuvent sembler une bonne idée, mais il n'existe aucune preuve de leur efficacité pour réduire la consommation nocive ou les méfaits de l'alcool. Le message clé de l'industrie communique que la consommation d'alcool est à la fois normale et saine, ou même attendue. L'absence de consommation d'alcool est d'un autre côté présentée comme un comportement social aberrant. La vision de l'industrie en matière de prévention n'incorpore pas une perspective de santé publique, mais se concentre plutôt sur l'individu buveur et met la responsabilité de la prévention et de la réduction des problèmes d'alcool uniquement sur cette personne. En d'autres mots, l'alcool n'est pas un problème en lui-même. C'est l'usage que le buveur en fait qui devient un problème. Si vous vous laissez intoxiquer ou devenir dépendant, c'est votre problème, pas le notre.

### **Les vastes activités de commercialisation de l'industrie des boissons alcoolisées**

L'expansion de l'industrie des boissons alcoolisées dans les marchés émergents d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine sont soutenus par une commercialisation massive. Les produits sont réalisés sur mesure pour différents segments de marché (différents types de buveurs) et développés afin d'être abordables pour les clients potentiels. La commercialisation de ces produits est spécialisée de la même manière. Les différentes sociétés utilisent les stratégies de commercialisation traditionnelles telles que les posters, affiches et publicités dans des médias papiers et électroniques, mais sont également passées à l'utilisation de la commercialisation numérique innovante.

En tant que nouveaux consommateurs potentiels, les jeunes sont ciblés d'une manière agressive par l'industrie des boissons alcoolisées. Les distributeurs utilisent les médias sociaux afin d'attirer en particulier de jeunes personnes et de développer une relation avec eux, car ceux-ci sont plus susceptibles de fréquenter des sites de réseaux sociaux populaires et de se familiariser avec ces produits. Toute personne s'étant rendue à un événement sportif ou à un concert de musique pour les jeunes a certainement été exposée à une promotion massive de l'alcool. Ces endroits sont recherchés pour le sponsoring de produits alcoolisés.

Cette industrie est également particulièrement douée pour commercialiser ses produits indirectement tout en mettant simultanément en avant leurs intérêts politiques en s'engageant dans des dons philanthropiques et des activités à responsabilité sociale (dites «Responsabilité sociale de l'entreprise», RSE). Dès 2004, les chercheurs ont documenté que l'industrie des boissons alcoolisées avait mis en place des organisations à aspect social depuis déjà 20 ans.

Ces organisations opèrent à tous les niveaux -- du pays au niveau global -- et cherchent à gérer des questions portant préjudice à l'industrie des boissons alcoolisées, tout en prétendant être une partie de la solution aux problèmes d'alcool. Dans certains cas, ils ont été efficaces pour influencer la politique en matière d'alcool dans des organisations internationales et nationales. Leurs méthodes comportent, entre autres, le fait de rejoindre différents comités officiels responsables de l'élaboration des politiques, le recrutement de scientifiques, l'accueil de conférences et la promotion de publications à grand rayonnement. Le centre international pour les politiques en matière d'alcool (ICAP), créé en 1996 est un exemple d'une telle organisation. Il est entièrement financé par les plus grands producteurs d'alcool du monde, Diageo, SABMiller, Heineken, et d'autres encore.

Les organisations à aspect social, de la même manière que leurs fondateurs, ont des intérêts particuliers à faire croître les ventes d'alcool. Pour cette raison (car leur mission est en contradiction

avec les intérêts de santé publique, ils ne doivent en aucune manière être inclus à l'une ou l'autre des parties du processus de développement de la politique en matière d'alcool. Le comité d'experts de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) recommande que « toute interaction soit confinée au débat sur la contribution que l'industrie des boissons alcoolisées peut apporter dans la réduction des méfaits liés à l'alcool, ceci uniquement dans le contexte de son rôle en tant que producteurs, distributeurs et vendeurs d'alcool, et non en termes de développement de la politique en matière d'alcool ou de promotion de la santé. »

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 45 minutes  
*Méthodologie:* par le formateur et y discussion plénière entre les participants.

Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:  
Un fichier Power Point en Anglais est disponible: « Alcohol Policy – The role and goal of the alcohol industry in Africa. A challenge for civil society. »

#### **Autres matériels pertinents:**

Anderson, Peter (2004), *The beverage alcohol industry's social aspects organizations: a public health warning*, Addiction, Volume 99, Issue 11, pp 1376–77

Anderson, Peter et. al. (2009), *Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies*, Alcohol and Alcoholism, pp1-15, 2009, Oxford University Press

Anderson, Peter (2009), *Is it time to ban alcohol advertising?*, Clinical Medicine, Volume 9 no 2 Avril 2009, pp 121-124.

Babor, Thomas et. al. (2010), Chapitre 5, Alcohol: No Ordinary Commodity (2nd edition), Oxford University Press, 2010

Bakke, Øystein et Dag Endal (2010), *Vested Interests in Addiction Research and Policy Alcohol policies out of context: drinks industry supplanting government role in alcohol policies in sub-Saharan Africa*, Addiction, Volume 105, Édition 1, pp 22–28

Chester, Jeff et. al. (2010), *Alcohol Marketing in the Digital Age*, Center for Digital Democracy & Media Studies Group, a project of the Public Health Institute, USA.

de Bruijn, Avalon (2011). Monitoring Alcohol Marketing in Africa, World Health Organization 2011

Hastings, Gerard et. al. (2010), *Failure of self regulation of UK alcohol advertising*, British Medical Journal, Volume 340 pp 184-6, BMJ Publishing Group Ltd. UK

Jernigan, David H. (2009), *The global alcohol industry: an overview*, Addiction, Volume 104, Supplément Édition s1, pp 6-12

Jernigan, David H (2012). *Global Alcohol Producers, Science, and Policy: The Case of the International Center for Alcohol Policies*, American Journal of Public Health, Janvier 2012, Volume 102, no 1, pp 80-89

Aperçu des organisations à aspect social, Disponible sur: [http://www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200203/gl200203\\_annex.pdf](http://www.ias.org.uk/resources/publications/theglobe/globe200203/gl200203_annex.pdf)

Projets de politique à-jour en matière d'alcool du pays sélectionné.

### **2.1.6. CONSOMMATION NON-RECENSÉE**

L'objectif de ce module est de donner aux participants un aperçu du problème de la consommation d'alcool non-recensée. Cette section s'attaquera à ces problèmes:

- Qu'est-ce que la consommation non recensée?
- Quelle partie de la consommation d'alcool est non recensée?
- La consommation recensée par rapport à celle non recensée, et
- Les implications politiques là où la proportion relative de la consommation d'alcool non recensée par rapport à la consommation totale est importante.

La consommation d'alcool non recensée est par définition non comprise dans les statistiques officielles de production et de distribution d'un pays. Elle échappe normalement au contrôle gouvernemental, que ce soit en termes d'imposition de taxes ou d'autres politiques de santé publique. La plupart des pays ont un certain niveau de consommation non recensée. Les produits illicites peuvent inclure la bière ou les spiritueux, sans marques ou contrefaits, produits « maison » ou sur des sites clandestins semi-industriels. Le fait même que ces boissons alcoolisées soient non-recensées rend évidemment une évaluation de ce type de consommation difficile.

Des estimations des alcools recensés et non-recensés dans différentes parties du monde révèlent que la proportion des boissons alcoolisées non-recensées varie grandement sur le globe. Là où peut-être env. 10% de l'alcool consommé en Europe de l'ouest est non-recensé, il est estimé que les deux tiers de la consommation totale sur le sous-continent indien est non-recensée, (la moitié en Afrique et un tiers en Amérique Latine).

Les gens les plus pauvres des pays les plus pauvres ont tendance à consommer des alcools illicites comme source principale d'alcool. Les actualités dans les médias rapportent de manière



occasionnelle des empoisonnements dus à des contaminations suite à la consommation d'alcools «maison». Des producteurs illicites ajoutent même des ingrédients variés dangereux pour rendre leurs boissons alcoolisées encore plus «puissantes». De telles histoires ont alimenté la perception largement partagée que l'alcool illicite n'est généralement pas sûr car il n'est pas «sain», par contraste à l'alcool vendu légalement, perçu comme un produit «sain». Ces perceptions sont souvent utilisées pour faire la promotion de politiques offrant des produits commerciaux moins chers et plus accessibles en tant que produit de substitution aux produits dangereux non-recensés. Il ne fait aucun doute que l'alcool illicite contaminé/frelaté cause des dégâts graves. Cependant, les rares incidents autour desquels un tapage important est effectué constituent rarement une menace majeure à la santé publique, globalement ou dans une région particulière.

Utiliser les affaires d'intoxications à partir d'alcool contaminé comme base de formulation de la politique passe sous silence la réalité que l'alcool, qu'il soit illicite ou licite, contribue à de vastes préjudices au sein de la société. Les conséquences à la fois de la production licite et illicite devraient être également considérées lors de l'établissement de la politique en matière d'alcool. Bien sûr, dans des régions où la consommation d'alcool est élevée, cela doit être pris en considération lors de la planification des stratégies et interventions afin de réduire les méfaits causés par l'alcool.

L'accent mis sur la production illicite ne doit pas être utilisé pour ignorer le besoin d'interventions basées sur des preuves pour contrôler la disponibilité de l'alcool (taxes, licences, horaires de vente, etc.). Au contraire, les interventions axés sur

la production et la vente d'alcool formelle légale doivent être combinées à des actions pour contrôler le marché non-recensé. Dans une perspective fiscale, politique et de santé publique, les gouvernements ont des intérêts substantiels à éliminer la production et les ventes illicites et de faire passer ces marchandises non déclarées dans le système de taxes.

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 30 minutes

*Méthodologie:* Présentation par le formateur et y discussion plénière entre les participants.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible: «A framework for discussion: Unrecorded Alcohol. The Global Picture.»

#### **Autres matériels pertinents:**

Lachenmeier, Dirk W. et Jürgen Rehm (2009), *Unrecorded alcohol: a threat to public health?*, *Addiction*, Volume 104, 6ème édition, pp 875–7

Molamu, Louis et Dave Macdonald (1996), *Alcohol Abuse Among the Basarwa of the Kgalagadi and Ghanzi Districts in Botswana*, *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, Volume 3, No 2, pp 145-152

Room, Robin et David Jernigan (2000), *Alcohol Supply in Developing and Transitional Societies: The ambiguous role of alcohol in economic and social development*, *Addiction*, Volume 95, Édition 12s4, pp 523-35

Samarasinghe D. (2009), *Unrecorded Alcohol*, FORUT – Campaign for Development and Solidarity, Oslo, Norvège, 2009



Alcool non recensé vendu dans la rue principale de la capitale du Tchad, N'djamena. Les interventions en direction de l'alcool produit et vendu également doivent être combinées avec des actions visant à contrôler le marché des alcools non-recensés. (Photo: T. Saether).



L'organisation mondiale de la santé est une autorité à l'échelle mondiale dans le domaine de la santé. (Photo: T. Saether).

### 2.1.7. LA STRATÉGIE GLOBALE DE L'O.M.S. AFIN DE RÉDUIRE LA CONSOMMATION NOCIVE D'ALCOOL

L'objectif de ce module est d'informer les participants sur la stratégie mondiale de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) pour réduire la consommation nocive d'alcool, et de discuter de son impact possible.

Ce module nécessite une explication des aspects suivants:

- Quel est le contenu de la stratégie?
- L'historique et le processus qui ont conduit à l'adoption de cette stratégie par l'Assemblée mondiale de la santé, et
- Les défis particuliers pour les pays en voie de développement dans la mise en œuvre de la stratégie, ceci pour les gouvernements et les ONG.

En mai 2010, les 193 pays membres de la 63ème de l'assemblée mondiale de la santé ont avalisé la stratégie globale de réduction de la consommation nocive d'alcool. Ainsi, cette stratégie représente un engagement universel d'action constante par ces états membres. La stratégie et son adoption sont le résultat d'une collaboration étroite lors de consultations politiques et techniques entre états membres et le secrétariat

de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.), et au sein-même de leurs organisations. La stratégie est bâtie sur plusieurs initiatives stratégiques globales et régionales de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.), ainsi que sur les relations de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) avec les autres parties prenantes, telles que des groupes de la société civile et des opérateurs économiques.

La stratégie globale de réduction de la consommation nocive d'alcool est le résultat d'un travail sur de nombreuses années, effectué par «vagues» à l'O.M.S. depuis les années 1950. Durant les années 1950, trois comités d'experts et des sous comités se sont réunis sur le thème de l'alcool. La vague suivante est arrivée dans les années 1980 avec la réunion d'un comité d'experts et l'adoption de deux résolutions de l'assemblée mondiale de la santé (AMS) sur ce thème. Enfin, il apparait que nous vivons dorénavant une troisième vague, dans laquelle de nombreux développements ont eu lieu pour faire la prévention de la consommation nocive d'alcool. Cette vague a commencé autour de l'an 2000. Depuis, nous avons connu la réunion d'un comité d'experts (2007), deux résolutions de l'AMS (2005 et 2008), de même que plusieurs autres conférences et réunions spécifiques au problème parrainées ou co-parrainées par l'O.M.S.

L'argumentaire derrière cette stratégie est la reconnaissance croissante que la consommation nocive d'alcool est des facteurs contribuant le plus aux décès et à une mauvaise santé dans le monde. L'alcool est responsable d'un nombre de décès estimé annuellement à 2,7 millions, faisant de l'alcool le cinquième facteur de risque de mauvaise santé dans le monde. La consommation nocive d'alcool représente 5,5% du fardeau global représenté par la maladie tel qu'évalué dans les années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) perdues. De plus, les liens étroits entre la consommation nocive d'alcool et un développement socioéconomique entravé ont été de mieux en mieux documentés et sont indiscutables. Ces données ont un impact particulièrement élevé sur les jeunes.

Le contenu de la stratégie peut être résumé ainsi : Il propose quatre domaines d'action globale et se concentre également sur 10 domaines d'options et d'interventions politiques au niveau national (par exemple, à mettre en œuvre par le pays membre). Les objectifs clé de la stratégie incluent:

- Compléter et soutenir les politiques de santé publique dans les états membres
- Fournir des instructions d'action à tous les niveaux, et
- Fixer et définir les domaines prioritaires de l'action globale.
- Ces domaines sont les suivants:
  - o Défense de la santé publique et partenariat
  - o Support technique et renforcement des capacités
  - o Production et diffusion du savoir, et
  - o Mobilisation de ressources.

De plus, la stratégie liste et explique les options et mesures politiques qui pourraient être considérées pour la mise en œuvre adaptées, le cas échéant, au niveau national:

- Leadership, conscience et engagement
- Réponse des services de santé
- Action au niveau de la communauté
- Politiques en termes d'alcool au volant et contremesures
- Disponibilité/accessibilité de l'alcool
- Commercialisation des boissons alcoolisées
- Politiques tarifaires
- Réduire les conséquences négatives de la consommation d'alcool et des intoxications
- Réduire l'impact sur la santé publique de l'alcool illicite et de l'alcool produit de manière informelle, et
- Contrôle et surveillance.

La stratégie prévoit de meilleurs résultats en termes de santé et de social pour les individus, les familles et les communautés, avec une réduction considérable de la morbidité et de la mortalité dues à la consommation nocive d'alcool et aux conséquences sociales en résultant. Inhérent aux points ci-dessus, la stratégie vise à promouvoir et à soutenir les actions locales, régionales et globales afin de réduire la consommation nocive d'alcool.

Une stratégie spécifique à l'Afrique a également été adoptée en 2010. La sixième séance de la réunion du comité régional africain de l'organisation mondiale de la santé (O.M.S.) a approuvé une résolution en faveur de la réduction de la consommation nocive d'alcool : Une stratégie pour la région Afrique de l'organisation mondiale de la santé (Doc : AFR/RC60/4). Son contenu correspond à la stratégie globale mais s'attaque également aux défis spécifiques à l'Afrique, concernant la production informelle de l'alcool et les liens cruciaux entre l'alcool et l'usage de drogues illicites, les comportements sexuels à haut risque et les maladies infectieuses, telles que la tuberculose et le VIH/le SIDA (AFR/RC60/4).

**Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 30 min.

*Méthodologie:* Présentation par le formateur suivie d'une discussion plénière entre les participants.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:* Réalisez une courte présentation PPT basée sur les deux stratégies listées ci-dessous.

**Autres matériels pertinents:**

OMS (2010), Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, Organisation mondiale de la santé, Genève 2010

WHO (2010), Resolution: Reduction of the Harmful Use of Alcohol: A Strategy for the WHO African Region (Document AFR/RC60/4), Bureau régional Afrique de l'O.M.S., Malabo, Guinée Équatoriale 2010.





Le message clé à la conférence mondiale sur les politiques en matière d'alcool de 2012 était : Nous savons comment prévenir la la consommation nocive d'alcool – Maintenant nous devons agir ! (Photo: D. Endal)

## 2.2. MODULES DÉCRIVANT LES OPPORTUNITÉS DE CHANGEMENTS POSITIFS

Les modules listés dans ce chapitre se concentrent sur les options concernant les politiques en matière d'alcool. Les premiers modules de cette section proposeront qu'une approche approfondie de la réalisation de la politique en matière d'alcool est requise. Les modules suivants offrent un aperçu des options et des meilleures pratiques existantes en choisissant des interventions basées sur des faits, de même que des informations détaillées sur des interventions sélectionnées. À travers les modules, il sera rappelé aux lecteurs que des interventions basées sur des preuves doivent toujours être choisies après examen approfondi de la situation dans le pays en question.

### 2.2.1. UNE APPROCHE LARGE EST NÉCESSAIRE

L'objectif de ce module est de mettre en lumière pourquoi une approche de réalisation de politique est requise, présentant les détails d'interventions bien testées:

- La combinaison de politiques de contrôle, d'éducation/de formation, d'une intervention précoce et d'une mobilisation sociale
- Le triangle de prévention (politiques de contrôle – connaissance – mobilisation), et
- Prévention primaire, secondaire et tertiaire.

### L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire

- L'alcool en tant que produit est ancré dans l'économie de la plupart des pays, impliquant les producteurs et fabricants, distributeurs, publicitaires, employés de bar, et les taxes fournissant des revenus au gouvernement. Dans de nombreux endroits, l'alcool non-recensé est fabriqué à la maison, et les femmes dépendent souvent des revenus provenant de cette production.
- L'alcool est un bien de consommation, mais pas un bien de consommation comme les autres. Il ne peut pas être classé dans la même catégorie que le riz ou le pain. La raison principale de cette distinction reflète la réalité que l'alcool impose des coûts élevés, à la fois pour les individus et la société.
- L'alcool est une substance toxique affectant des organes du corps humain.
- L'alcool a un effet sur le cerveau causant une intoxication et altérant ainsi le comportement des consommateurs d'alcool.
- L'alcool est une drogue créant potentiellement une addiction et une accoutumance.

La consommation de pain et de riz ne produit pas les mêmes effets! L'alcool est très loin d'être un bien de consommation ordinaire.

### Une approche large dans l'élaboration de politique est nécessaire

Il existe de nombreux niveaux d'interventions pour éviter les méfaits liés à l'alcool:

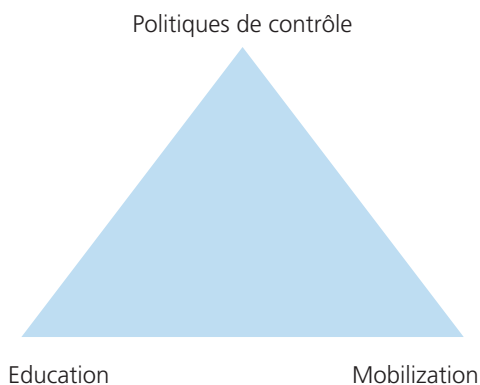
- Prévention
- Interventions précoces
- Traitement
- Réadaptation
- Réduction des méfaits

Pour une explication plus complète de ces interventions, voir le chapitre 2.1.1.

La plupart d'entre nous présume que la connaissance influence notre attitude. Cependant, la recherche a démontré de manière répétée que l'hypothèse de bon sens que la connaissance influence nos valeurs, ce qui déclenche automatiquement des changements comportementaux, n'est pas corroborée par les preuves. De plus, les campagnes de sensibilisation sont très coûteuses à réaliser. Il est tout à fait naturel de penser qu'éduquer les jeunes sur les effets nocifs de l'alcool est une bonne idée, car l'on présume que grâce à cette connaissance, on les dissuadera de boire. Cependant, lorsqu'une telle éducation/des programmes de sensibilisation sont réalisés en l'absence du soutien de toutes politiques de contrôle de soutien, il est prouvé que leur effet espéré est minimal. Les gens boivent de toute façon. Une approche plus globale est par conséquent requise pour réaliser une prévention efficace contre la consommation nocive et les effets de l'alcool.

Qu'entendons-nous par «approche approfondie»? Idéalement, ce qui est envisagé est un ensemble large d'interventions interconnectées et coordonnées pouvant être employées dans la prévention des méfaits liés à la consommation d'alcool. Chacune de ces catégories d'interventions sert un objectif spécifique, et ensemble ils créent des synergies et se renforcent mutuellement. Le modèle de triangle préventif ci-dessous facilite la visualisation de la logique exacte de cette approche approfondie

### Le triangle préventif



### Politiques de contrôle

Les politiques de contrôle sont des approches macro-économiques (ou descendantes) définies comme la réglementation des marchés par des gouvernements afin de réduire l'accessibilité d'une substance et de garantir, du point de vue de la santé sociale, le système de production et de distribution le plus sûr possible. Dans ce cas, nous pensons à la production, à la commercialisation et à la distribution d'alcool.

### Éducation/Instruction

L'éducation fournit une démystification et des informations factuelles, et une formation aux gens pour avoir une influence sur leurs connaissances et leurs valeurs. On suppose que cela aidera les gens à décider et à agir de manière appropriée en déterminant s'ils doivent boire de l'alcool ou non, la quantité d'alcool qu'ils peuvent boire, avec quelle fréquence et avec qui boire, et quand et où boire. L'éducation peut également être offerte à des professionnels afin d'augmenter leurs compétences et leur compréhension (par exemple, enseigner à des policiers les limites d'alcoolémie et la manière de le mesurer ; enseigner à des médecins l'utilisation de brèves interventions pour aider les buveurs à problème, etc.). L'éducation peut aussi être utilisée pour augmenter la conscience autour de problèmes importants, par exemple, pour faire la prévention de consommation d'alcool chez les mineurs ou pour informer le quartier sur l'heure de fermeture des bars fixée. Enfin, l'éducation peut également être une composante importante en identifiant le besoin et en motivant la population à soutenir la mise en œuvre de politiques de contrôle de l'alcool. Par exemple, la population doit être informée sur la manière avec laquelle l'alcool a un effet physique nocif sur le corps humain qui impose des coûts très importants à la société, si l'on veut que cette population soutienne une politique visant à faire baisser la consommation. Il est important de comprendre que l'éducation seule permettra peu de changements.

### Mobilisation

La mobilisation est un facteur critique, à la fois afin d'obtenir le soutien nécessaire au développement d'une politique en matière d'alcool et également de sa mise en œuvre efficace après son adoption. Les besoins/stratégies de la prévention de l'alcool peuvent être incorporés à l'ordre du jour des mouvements sociaux/politiques, et peuvent être utilisés pour relier la prévention des méfaits de l'alcool à d'autres problèmes politiques pertinents (par exemple, la prévention du VIH/SIDA). Ceci peut être effectué en impliquant les dirigeants et membres de différentes organisations. Quelques exemples de ces organisations:

- Les organisations de jeunes et d'enfants
- Le VIH/le SIDA et les ONG de promotion de la santé
- Les organisations de femmes
- Les syndicats et groupes professionnels
- Les organisations pour la réduction de la pauvreté
- Les organisations communautaires (CBOs), ainsi que
- Les organisations confessionnelles (FBOs).

Les différentes stratégies/interventions disponibles seront couvertes spécifiquement dans le module, «Politiques basées sur des preuves afin de réduire les méfaits causés par l'alcool», chapitre 2.2.3.

### **Recommandations faites par l'organisation mondiale de la santé**

L'organisation mondiale de la santé a pris la direction des choses en appelant au contrôle de l'alcool et au besoin de le faire d'une manière large/globale.

La stratégie globale recommande une action, c'est-à-dire en respectant l'approche approfondie/globale de l'élaboration de politique en matière d'alcool telle que décrite ci-dessus. Elle comporte un portefeuille d'options et de mesures politiques pouvant être considérées pour la mise en œuvre et ajusté tel qu'approprié au niveau national.

Pour en savoir plus sur la stratégie globale afin de réduire la consommation nocive d'alcool, vous reporter au chapitre 2.1.7.

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 30 min.

*Méthodologie:* Présentation par le formateur qui débattera de chaque intervention et expliquera son niveau d'efficacité prouvée et de ses coûts associés. Suite à la présentation, les participants de la formation se joindront à la discussion.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible: «A comprehensive approach to the prevention of alcohol related harm.»

#### **Autres matériels pertinents:**

Babor, Thomas *et. al.* (2010), Chapter 2 and 13, [Alcohol: No Ordinary Commodity \(2nd edition\)](#), Oxford University Press, 2010

Samarsinghe, Diyanath (2009): [Reducing Alcohol Harm; things we can do](#), FORUT – Campaign for development and solidarity

## **2.2.2. POLITIQUES ET LÉGISLATION EXISTANTES AFIN DE FAIRE DE LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE DOMMAGES CAUSÉS PAR L'ALCOOL DANS LE PAYS EN QUESTION**

L'objectif de ce module est de donner aux participants un aperçu de législation existante pertinente dans le pays en question, des processus impliqués dans le travail de changement de la législation existante, et la manière avec laquelle ils peuvent contribuer le plus efficacement possible à la politique de développement.

Un expert national devra être invité à présenter aux participants le cadre législatif dans le pays en question. La présentation devra inclure les grands thèmes suivants:

- Une présentation approfondie/globale de la législation existant pertinente par rapport au sujet, et
- Une introduction au processus de formation de la politique du pays, avec un accent particulier sur le processus lié à la réduction de la consommation nocive d'alcool.

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. une heure

*Méthodologie:* Présentation par un expert national suivie d'un débat entre les participants.

*Matériel:* Rapport 2011 sur la situation dans le monde en matière d'alcool et de santé, O.M.S., Genève

#### **Autre documentation pertinente:**

Babor, Thomas *et. al.* (2010), Chapitres 15, [Alcohol: No Ordinary Commodity \(2nd edition\)](#), Oxford University Press, 2010



### 2.2.3. POLITIQUES BASÉES SUR DES PREUVES AFIN DE RÉDUIRE LES MÉFAITS LIÉS À L'ALCOOL

L'objectif de ce module est de donner aux participants un aperçu de l'efficacité de différentes interventions afin de réduire la consommation et les méfaits de l'alcool.

La présentation par le formateur devra aborder ces questions:

- Introduction à l'alcool : L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire, contexte et définitions:
- Un rapide aperçu des différentes interventions présentées en tant que « guide des consommateurs » dans : L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire
- Un accent spécial sur les trois options politiques les plus pertinentes pour le pays en question et
- Discussion en groupe sur la pertinence des trois interventions suggérées dans le pays spécifique et du besoin potentiel d'adapter celles-ci aux réalités locales.

	PM	GM	
Coca Cola, Fanta, Limonade, Sprite, Soda fruit, Tonic	2 100 Ar	3 800 Ar	
Coca Cola, Fanta, Limonade, Sprite, Soda fruit (PET)	3 200 Ar	4 600 Ar	
Coca Cola Zero	3 200 Ar	4 600 Ar	
Sirop de Menthe, Fraise, Grenadine, Orange, Citron		2 400 Ar	
Maita soleil	3 500 Ar		
XXX	2 800 Ar		
Ranovisy	2 100 Ar	3 000 Ar	
Jus de fruit frais		1 400 Ar	
Cocktail de jus		1 800 Ar	
Cocktail Ravinala		2 500 Ar	
Milk Shake		6 300 Ar	
<b>EAUX MINÉRALES</b>			
Eau Vive	1 800 Ar	2 900 Ar	
Cristalline		2 100 Ar	
Cristal	2 100 Ar	3 800 Ar	
<b>LES BIÈRES</b>			
	33 cl	50 cl	65 cl
3FB	2 500 Ar		4 500 Ar
olá	2 900 Ar	4 000 Ar	
olá Blanche/ Ambrée	3 100 Ar		
resh	2 300 Ar		3 800 Ar
istel		3 800 Ar	
ol ONE		3 800 Ar	
ol		3 800 Ar	
bertafia		4 000 Ar	

Il a été démontré que l'utilisation de la taxation et d'un tarif minimum était la meilleure pratique de prévention des méfaits de l'alcool. Ce menu de restaurant à Madagascar indique que l'alcool n'a pas un prix beaucoup plus élevé que les autres boissons. Les ONG et les autorités nationales travaillent main dans la main pour faire changer cela. (Photo: T. Saether).

#### Introduction

Les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves afin de réduire les méfaits causés par l'alcool comportent un thème majeur. Cependant, ce sujet décrit essentiellement des stratégies issues de vastes recherches impartiales afin de réduire la consommation d'alcool et les dégâts causés par la consommation nocive d'alcool. Des exemples de telles stratégies incluent la taxation des produits alcoolisés, les limitations du nombre et de la densité des magasins d'alcool, un âge minimum pour acheter de l'alcool et d'autres interventions politiques. Une caractéristique clé de ces stratégies est qu'elles doivent être économiquement défendables (efficaces), c'est-à-dire atteindre

leurs objectifs à un coût raisonnable et abordable.

Notre guide principal dans cette entreprise est la publication, Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy, par Babor et al. (L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire - Recherche et politique publique) 2010. Ce livre a été parrainé par l'organisation mondiale de la santé et The Society for the Study of Addiction (UK). Il est le fruit d'un effort de collaboration mené par un groupe international d'experts de la politique en matière d'alcool. Il présente les connaissances scientifiques accumulées ayant une pertinence directe par rapport au développement des politiques en matière d'alcool à tous les niveaux. Les boissons alcoolisées sont, par bien des aspects, des biens de consommation importants et économiquement bien ancrés. La production et la vente de boissons alcoolisées génèrent des profits pour les agriculteurs, les fabricants, publicitaires et investisseurs. Les boissons alcoolisées génèrent également des emplois dans les bars et restaurants et peut occasionner de très importants revenus gouvernementaux sous forme de taxes. Dans les sociétés en voie de développement, la production et la vente d'alcool illicite/produit « maison » a souvent un rôle au sein de l'économie locale. En dépit des nombreux rôles de l'alcool dans la société et dans les économies nationales, le titre du livre suggère que l'alcool n'est absolument pas un bien de consommation comme les autres. Tel que nous l'avons appris dans les modules précédents, l'alcool, de par sa consommation large et excessive, a un impact négatif visible sur la société et sur la santé et le bien-être général de beaucoup de gens.

La définition d'une politique en matière d'alcool a été expliquée dans le premier chapitre de ce guide. Son but est de contenir et de réduire les méfaits liés à l'alcool. La politique en matière d'alcool sert l'intérêt de la santé publique à travers son impact sur les modèles de consommation d'alcool et le niveau de la consommation, sur l'environnement de la consommation d'alcool, et sur la disponibilité des services de santé pour traiter les buveurs à problème.

Alcohol: No Ordinary Commodity établit une liste de 42 stratégies politiques de prévention et d'interventions pertinentes incluses dans les catégories suivantes:

- Tarification et taxes
- Régulation de la disponibilité/l'accessibilité
- Modification du contexte de consommation d'alcool
- Éducation et persuasion
- Réglementation de la promotion d'alcool
- Contremesures par rapport à l'alcool au volant, et
- Traitement et intervention précoce.

Les différentes stratégies et interventions sont classées en fonction de 4 critères:

- Preuves de l'efficacité (la qualité de l'information scientifique)
- Étendue du soutien à la recherche (quantité et cohérence des preuves)
- Ampleur des tests à travers les cultures, pays, régions et sous-groupes, et
- Coût pour mettre en œuvre et perpétuer (coût monétaire et également autres coûts tels que le temps et les ressources consacrées).

Des échelles de notation sont utilisées pour évaluer chaque critère. Celles-ci sont indiquées par des symboles, 0, +, ++, +++ et ?.

En plus d'attribuer une note, l'évaluation de toute intervention doit inclure des considérations par rapport aux effets secondaires possibles de la mise en œuvre de la stratégie/de l'intervention. Par exemple, dans quelle mesure l'intervention peut-elle entraîner des conséquences non souhaitées et inattendues, comme une évasion fiscale possible ainsi que la production illicite d'alcool pouvant faire suite à une augmentation brutale des taxes sur l'alcool. Ces « effets secondaires » sont-ils suffisamment graves pour reconsidérer le calcul de ces taxes? On doit également déterminer si l'intervention atteindra un nombre substantiel de personnes dans la population ciblée. La faisabilité de l'intervention/la stratégie est également une chose importante à prendre en considération. Quels sont les obstacles économiques ou politiques existant? La population soutiendra-t-elle l'intervention/la stratégie? Quels autres obstacles se dressent-ils?

Le formateur fera une brève introduction de certaines des interventions testées dans Alcohol: L'alcool n'est pas un bien de consommation ordinaire. Veuillez être conscient que certaines interventions et stratégies présentées sont parmi celles qui se sont montrées inefficaces.

### Tarifification et taxes

Les preuves suggèrent que la population accroît sa consommation d'alcool lorsque les prix diminuent et qu'ils limitent leur consommation lorsque les prix augmentent. Il est important de noter que cette preuve est également valable pour les adolescents et les buveurs à problème. Par conséquent, l'augmentation des taxes et des prix sur l'alcool est associée aux réductions des problèmes liés à l'alcool. Les taxes sur l'alcool fournissent deux bénéfices distincts. Ils disposent du potentiel pour générer des revenus substantiels et directs au gouvernement et pour aider à réduire les méfaits liés à l'alcool. Les désavantages principaux parfois associés à l'augmentation des taxes sur l'alcool comportent une contrebande accrue et des niveaux plus élevés de production illégale d'alcool dans le pays. Il est possible de s'attaquer à cela et de faire de la prévention par la mise en œuvre d'autres mesures.

### Régulation de la disponibilité/l'accessibilité

Fixer des restrictions sur les heures de vente, limiter le nombre d'endroits où la consommation est légale, réglementer la densité des magasins vendant de l'alcool, et fixer un âge minimum légal pour boire (par exemple rendre l'alcool moins facilement accessible) aideront à prévenir les méfaits liés à l'alcool. Le fait de limiter le nombre des magasins vendant de l'alcool force les acheteurs d'alcool à faire davantage d'effort pour s'en procurer. Cette politique d'intervention a été élaborée afin de réduire les achats et la consommation d'alcool. Le coût nécessaire pour restreindre la disponibilité de l'alcool est remarquablement faible par rapport au coût des conséquences sur la santé liées à la consommation d'alcool, en particulier la consommation massive d'alcool. Des recherches dans les pays économiquement développés soutiennent la conclusion qu'à mesure que l'alcool devient plus accessible dans les pays en voie de développement, la consommation excessive d'alcool et les problèmes d'alcool sont susceptibles d'augmenter. C'est pourquoi, la restriction de l'accessibilité de l'alcool peut avoir de grands effets dans les nations ou communautés où un soutien populaire existe par rapport à ces mesures. Les effets défavorables les plus courants des restrictions de l'accessibilité comportent des augmentations dans le marché informel d'activités telles que les achats transfrontaliers, la production maison et les importations illégales.

### Modification du contexte de consommation d'alcool

Cette mesure de prévention cherche à redéfinir ou modifier les contextes/environnements, tels que les bars et restaurants où l'alcool est vendu et consommé. Des preuves suggèrent que des changements dans l'environnement peuvent réduire les agressions et intoxications dues à l'alcool. Les interventions incluent:

- Ancien membre de personnel de bar pour reconnaître quand des clients sont en état d'ébriété
- Imposer des politiques « maison » volontaristes et refuser de servir des personnes ivres
- L'application des règlements, et
- Mobiliser les communautés voisines afin d'influencer les établissements à problèmes.

Les données probantes de ces interventions suggèrent que ces dernières peuvent avoir un effet modéré sur la limitation des méfaits dus à l'alcool, ceci à un coût modéré. Exactement comme c'est le cas avec l'auto-réglementation dans d'autres domaines, des stratégies telles que les codes de bonnes pratiques dans les bars n'ont pas montré beaucoup d'impact positif.

### Éducation et persuasion

Il s'agit d'une des stratégies les plus régulièrement utilisées pour effectuer une prévention des méfaits liés à l'alcool et également d'autres types de comportements engendrant une mauvaise santé. Les gens supposent généralement que l'information

sur les thèmes concernant la santé accroît les connaissances, change l'attitude des gens et modifie ainsi leur comportement afin de réaliser de la prévention des problèmes de consommation d'alcool. Les programmes éducatifs les plus populaires sont des interventions scolaires. Celles-ci permettent:

- D'offrir des informations
- Clarifier les valeurs
- Augmenter progressivement l'estime de soi
- Enseigner les compétences sociales générales, et
- Promouvoir des «alternatives» – approches encourageant l'implication dans les activités généralement incompatibles avec la consommation d'alcool (par exemple le sport).

Cependant, en dépit de la vaste utilisation de cette stratégie de prévention des méfaits de l'alcool, l'impact de tels programmes tend, au mieux, à être faible. Lorsque les chercheurs trouvent que de tels programmes d'éducation ont eu des effets positifs, ces effets sont généralement de courte durée. En d'autres termes, l'impact du message éducatif disparaît rapidement. Il ne fait absolument aucun doute que les programmes éducatifs ont un rôle à jouer dans une approche approfondie/globale afin de réduire la consommation d'alcool et ses méfaits. Toutefois, leur mise en œuvre est meilleure dans le cadre d'interventions environnementales plus larges s'attaquant à l'accessibilité/la disponibilité de l'alcool.

Les preuves concernant les effets des annonces de service public (ASP) sont également décevantes. Ces messages, souvent sponsorisés par des ONG, des organismes gouvernementaux de santé et des médias pour encourager une consommation d'alcool responsable ou mettre en garde contre les risques de l'alcool au volant, ont également peu d'effet sur les problèmes auxquels ils essaient de s'attaquer. En dépit de leurs bonnes intentions, les ASP représentent un antidote inefficace antidote aux messages pro-consommation d'alcool de grande qualité apparaissant beaucoup plus fréquemment en tant que publicités payées dans les mass média.

Les représentants de l'industrie des boissons alcoolisées sont désireux de promouvoir des stratégies éducatives et persuasives, donnant l'illusion de travailler également à la prévention d'une consommation irresponsable d'alcool. Après tout, qui peut trouver à redire par rapport à un message sonnait très bien conseillant : «Buvez de manière responsable»? De tels messages étant pour la plupart inefficaces, l'industrie court ainsi très peu de risque (voire aucun risque) d'impact négatif sur ses ventes et la consommation d'alcool. Les profits sont assurés.

Comparée à la plupart des stratégies de contrôle, les stratégies d'éducation et de persuasion sont très onéreuses à mettre en œuvre. Toutes seules, elles ne sont pas un bon investissement en matière de prévention.

### Réglementation de la promotion d'alcool

La commercialisation de l'alcool est une industrie mondiale. Les marques d'alcool font de la publicité à la télévision, à la radio, sur des supports papier, sous la forme de promotions sur le point de vente, et par le biais du sponsoring sportif. Enfin, évidemment sur Internet. La recherche a bien documenté qu'une exposition répétée à des niveaux élevés de promotion de l'alcool inculquait des attitudes favorisant la consommation d'alcool et augmentait la probabilité que le destinataire de la publicité prenne la voie d'une consommation d'alcool plus massive. La preuve a également établie que l'exposition aux publicités d'alcool prédisposait les mineurs à une consommation d'alcool avant leur majorité. La publicité pour les alcools fait la promotion et renforce les perceptions de la consommation d'alcool comme positive, glamour et relativement sans risque.

En particulier en raison des effets néfastes de la publicité sur les jeunes, une stratégie limitant ou interdisant la commercialisation de boissons alcoolisées peut être efficace dans la prévention des méfaits liés à l'alcool, en particulier parmi les jeunes. Le coût financier de la mise en œuvre d'une telle stratégie est faible, et la santé publique en retire un bénéfice substantiel. L'industrie argumente que l'on doit la laisser réglementer ses membres en établissant des codes volontaristes de bonnes pratiques en matière de publicité. Ces codes, généralement rédigés pour s'adapter aux normes de l'industrie et non pour restreindre la commercialisation irresponsable, sont fréquemment inapplicables et sans craintes de subir des pénalités pour absence de conformité. Très simplement, l'auto-régulation volontariste de l'industrie a montré à de nombreuses reprises qu'elle ne fonctionnait pas. La réglementation devrait être du ressort du gouvernement, et l'industrie se devrait alors de respecter ces règles.

### Options politique en termes d'alcool au volant

L'alcool au volant provoque des accidents de la circulation, des blessures et des décès. Des preuves démontrent que l'alcool au volant peut être réduit de manière efficace par le biais de la dissuasion, de punitions et de la pression sociale. Les tests d'haleine aléatoire (alcootest) (THA) ont montré qu'ils étaient très efficaces. De tels programmes de THA impliquent des points de contrôle policier, auxquels les automobilistes sont arrêtés arbitrairement. On leur ordonne ensuite d'effectuer un test d'haleine préliminaire. Les automobilistes peuvent être arrêtés, y compris s'ils ne sont pas suspectés d'avoir commis un délit et n'ont pas été impliqués dans un accident. Ce test très visible et non-sélectif peut avoir un effet continu en réduisant l'alcool au volant et les accidents, blessures et décès qui lui sont associés.

Les contre-mesures en matière d'alcool au volant ont montré qu'elles produisaient, à long terme, une réduction des problèmes entre 5% et 30%. Des approches basées sur la dissuasion telles que le THA, génèrent moins d'arrestations mais aident



à réduire substantiellement les accidents. Une autre mesure efficace implique l'utilisation du permis de conduire par étapes pour les nouveaux conducteurs. Lors de tels programmes, les nouveaux conducteurs conduisent des véhicules dans des conditions strictes, jusqu'à ce qu'ils aient accumulé une bonne expérience de la conduite durant les toutes premières années suivant l'obtention du permis de conduire.

### Traitement et intervention précoce

Une politique approfondie en matière d'alcool doit assurer que des traitements pour les alcooliques soient disponibles. Assurer la mise en œuvre de dépistage et d'interventions brèves dans le cadre des soins de santé aide également à identifier les personnes ayant des problèmes d'alcool et permet ainsi le succès des interventions. L'exposition à tout traitement tend à être associée à des réductions significatives de la consommation d'alcool et de ses problèmes connexes. Les avantages des traitements apparaissent indépendamment du type d'intervention utilisé, mais la plupart des preuves suggèrent que les traitements comportementaux sont davantage susceptibles d'être efficaces que les thérapies orientées sur la perception (par exemple des approches psychoanalytiques).

Bien qu'il n'existe pas de preuves cohérentes que des traitements intensifs de patients hospitalisés apportent plus d'avantages que les traitements de patients ambulatoires moins intensifs, des traitements en établissement peuvent être indiqués (et particulièrement utile) aux patients qui :

- sont très résistants au traitement
- ont peu de ressources financières
- proviennent d'environnements non propices à la guérison, et
- connaissent des conditions médicales ou psychiatriques coexistantes plus graves.

Certains compléments au traitement, tels que thérapies pharmaceutiques, ont montré des effets positifs dans la prévention des rechutes (Naltrexone, un antagoniste opiacé, et l'Acamprosate, un dérivé d'acide aminé). Un point important, assister des groupes de soutien tels les alcooliques anonymes peut être mieux que de ne pas intervenir du tout et peut avoir un effet positif progressif lorsque combiné avec un traitement formel.

Les interventions brèves ont également démontré leurs bons résultats pour les buveurs à risque. Ces interventions consistent en une à trois séances de conseil habituellement effectuées pour les buveurs à risque dans un environnement médical et en relation avec un épisode préjudiciable impliquant la consommation d'alcool (par exemple, un accident de voiture, un incident violent, etc.). Des tests contrôlés aléatoires qui ont été conduits dans des cadres divers indiquent que des changements cliniques significatifs dans les comportements de consommation d'alcool et leurs problèmes liés peuvent découler de brèves interventions auprès de personnes non-alcooliques mais buvant

de manière excessive. De telles interventions brèves peuvent être mises en œuvre à un coût relativement faible.

### Résumé

Lorsque l'on développe une politique efficace en matière d'alcool, elles devraient de préférence inclure le plus grand nombre des mesures suivantes qui ont été identifiées comme les meilleures pratiques par aussi bien les chercheurs que l'O.M.S.:

- Taxes substantielles sur l'alcool
- Âge minimum légal pour l'achat d'alcool
- Limites fixées sur la commercialisation
- Monopole gouvernemental sur la vente au détail
- Restrictions sur les heures et les jours de vente
- Restrictions sur la densité des magasins
- Stations de contrôle de la sobriété
- Limites de TA abaissées (Taux d'alcoolémie) pour les automobilistes
- Suspension administrative de permis
- Permis de conduire par étapes pour les nouveaux conducteurs, et
- Brèves interventions pour buveurs dangereux.

Les interventions/stratégies les moins prometteuses (par exemple, celles n'ayant montré aucun succès significatif dans la réduction de la consommation d'alcool, retardant l'âge de l'initiation à la consommation d'alcool, ou modérant les modèles de consommation nocive et de dépendance, et par là-même de nocivité potentielle envers les autres, et qui sont relativement coûteuses à mettre en œuvre) sont listées ci-après :

- Codes volontaires des pratiques dans les bars
- Promotion d'activités sans alcool
- Information/Éducation sur l'alcool à l'école
- Information/Éducation sur l'alcool auprès d'étudiants d'université
- Messages de service public/d'intérêt public
- Étiquettes d'avertissement
- Conducteurs désigné et services "safe-ride" (par exemple, transport de retour à la maison gratuit pour les personnes trop ivres pour conduire), et
- Auto-régulation volontariste des pratiques en matière de publicité de la part de l'industrie.

### Conclusion

Lorsque l'on considère l'adoption et la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool dans un pays, Il est important de penser en termes larges. Les éléments de la politique incluront de nombreuses stratégies parmi celles listées ci-dessus. Il faut toujours anticiper les effets secondaires potentiels pouvant accompagner les différentes stratégies et développer un plan continu pour surveiller, évaluer, et éventuellement réviser les changements politiques, le cas échéant.

De manière générale, une telle analyse nécessite une recherche pluridisciplinaire de routine pouvant aider à guider et à affiner leurs orientations politiques. Les changements de politique doivent être effectués et testés avec prudence pour déterminer s'ils ont les effets attendus.

Les modèles de consommation d'alcool dans la partie méridionale de l'Afrique sont principalement caractérisés par des épisodes de consommation massive d'alcool. Les politiques les plus nécessaires dans une société donnée doivent répondre à la nature des méfaits liés à l'alcool affectant le plus cette société. Le fait de comprendre les facteurs suivants peut être très utile lorsque vous choisissez des stratégies et interventions: 1) Le volume de la consommation d'alcool dans ce pays; 2) Les habitudes de consommation d'alcool; 3) Les méfaits en résultant. Une politique en matière d'alcool efficace inclut toujours les meilleures pratiques démontrées. Ces pratiques sont souvent combattues par l'industrie des boissons alcoolisées, qui à la place fait l'apologie de politiques et/ou programmes dont vous savez maintenant qu'elles sont susceptibles d'être faibles et inefficaces. Mettre en œuvre des stratégies efficaces pour contrer les effets des stratégies de promotion de l'alcool de l'industrie doit être hautement prioritaire. De nombreux pays en Afrique disposant de ressources très limitées à consacrer au contrôle de l'alcool, il est important de se concentrer sur la mise en œuvre des stratégies et interventions qui sont basées sur des preuves et qui ont fait la preuve de leur efficacité. Elles seront également les plus efficaces en termes de coût.

Leurs partisans doivent rester informés sur les dernières découvertes en matière de science et de recherche sur la consommation d'alcool, ses méfaits, et l'efficacité de la politique de manière à ce que l'information puisse être analysée, organisée, interprétée, simplifiée, et communiquée régulièrement aux décideurs politiques et au public sur une base continue.

Les décideurs politiques doivent utiliser le principe de précaution lors de la définition de la politique en matière d'alcool. Essentiellement lorsqu'ils considèrent la politique de santé publique, ils doivent peser l'intérêt de protéger le public contre les risques mentionnés d'intérêts divergents entre les profits industriels potentiels et d'autres bénéfices financiers. Ces considérations doivent intervenir en débattant de:

- L'introduction de nouveaux produits alcoolisés
- La suppression des restrictions sur les horaires de vente, et
- La promotion de l'alcool par le biais de la commercialisation et de la publicité.

Dans des conditions optimales, la politique doit être guidée par la meilleure théorie et la preuve scientifique soutenant les meilleures pratiques.

#### **Pour le formateur:**

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. cinq heures

*Méthodologie:* Présentation approfondie par le formateur suivie par une discussion plénière parmi les participants. Les participants doivent ensuite être répartis en groupes. Il sera demandé à chaque groupe de débattre d'une intervention, et ensuite de présenter un résumé de ses discussions aux autres participants.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible : «Effective Alcohol Policies – Best practices in prevention.»

#### **Autres matériels pertinents:**

Babor, Thomas *et al.* (2010), Chapitres 1, 2, 7, 15 et 16 dans; *Alcohol: No Ordinary Commodity (2nd edition)*, Oxford University Press, 2010.

WHO (2011), *Addressing the harmful use of alcohol. A guide to effective alcohol legislation*, World Health organization, Western Pacific Region, Manilla 2011.

## 2.3. MODULES ESQUISSANT LES STRATÉGIES ET LES ÉTAPES FUTURES POSSIBLES

Ce dernier chapitre se concentrera sur les opportunités et étapes que les participants peuvent saisir pour aider à la mise en œuvre d'une politique en matière d'alcool basée sur des preuves de haute qualité dans leur pays. À la fin de la formation, le groupe de participants dans son ensemble, et également les sous-groupes au sein de celui-ci, auront atteint leur objectif et auront développé une compréhension claire de ce qui doit être fait et des étapes immédiates devant être prises. Un point important, le groupe aura identifié et attribué des domaines de responsabilité distincts de sorte que le travail puisse avancer. Sans aucun doute, les résultats de ces modules de formation varieront d'une formation ou d'un pays à l'autre, en fonction de plusieurs facteurs, y compris le pays et le contexte.

### 2.3.1. PLANIFICATION DES PROCHAINES ÉTAPES

Cette séance utilisera des outils créatifs pour guider les participants en planifiant les prochaines étapes, en attribuant les rôles et responsabilités entre eux, leurs organisations, et en tant que groupe. Les objectifs incluent:

- Évaluer le besoin d'action et d'identification des défis auxquelles les participants devront faire face après la séance de formation
- Le développement d'idées pour passer à l'action, et
- Débattre et convenir d'une division des tâches et responsabilités entre les participants, de même que décider comment ils communiqueront et coopéreront après la fin de la formation.

#### Pour le formateur:

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* trois heures  
*Méthodologie:* Le formateur commence par une introduction donnant un aperçu des objectifs du module. Cette introduction soulignera l'importance des efforts et du dévouement continus nécessaires parmi les participants afin de promouvoir le changement et réduire les méfaits causés par l'alcool. Suite à cette introduction, les participants seront répartis en groupes appropriés dans le but de réaliser l'exercice. Dans certains environnements, grouper les participants arbitrairement peut fonctionner, tandis que dans d'autres, ils devront être groupés en fonction de leur organisation, employeur ou profession, de sorte qu'ils puissent échanger vivement des idées (brainstorming) et proposer des plans d'action concrets dans leur organisation. Les différents groupes présenteront les résultats de leurs discussions aux autres participants. Enfin, chaque groupe rédigera un plan ou un calendrier d'action.

*Outils audiovisuels pouvant être utilisés pour ce module:*

Un fichier Power Point en Anglais est disponible : «Effective Alcohol Policies – Best practices in prevention.»

### 2.3.2. LITTÉRATURE/DOCUMENTATION PERTINENTE ET AUTRES ACTIVITÉS DE SUIVI

L'objectif de ce module est de permettre aux participants d'identifier et d'utiliser les matériels et ressources pertinents.

Le formateur informera les participants sur:

- Littérature pertinente et autres types de documentation
- Cours supplémentaires, éducation/formations ultérieures possibles
- Informations concernant les séminaires de suivi
- Autres organisations travaillant sur la politique en matière d'alcool
- Ressources supplémentaires disponibles (personnes clés, instituts de recherche, etc.), et
- Nos contributions (la croix bleue de Norvège, FORUT, l'organisateur, etc.).

#### Pour le formateur:

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Env. 20 minutes.  
*Méthodologie:* Présentation par le formateur, suivie par la distribution de liens et d'informations sur les ressources présentées.

### 2.3.3. SÉANCE DE CLÔTURE

Les objectifs de la séance de clôture sont (1) de fournir un bref résumé du contenu de la formation et (2) de motiver les participants à formaliser les prochaines étapes du processus continu de fourniture d'une boîte à outils et de s'insister sur l'obligation des participants de s'engager dans la défense et même le développement des politiques en matière d'alcool basées sur des preuves dans leur pays.

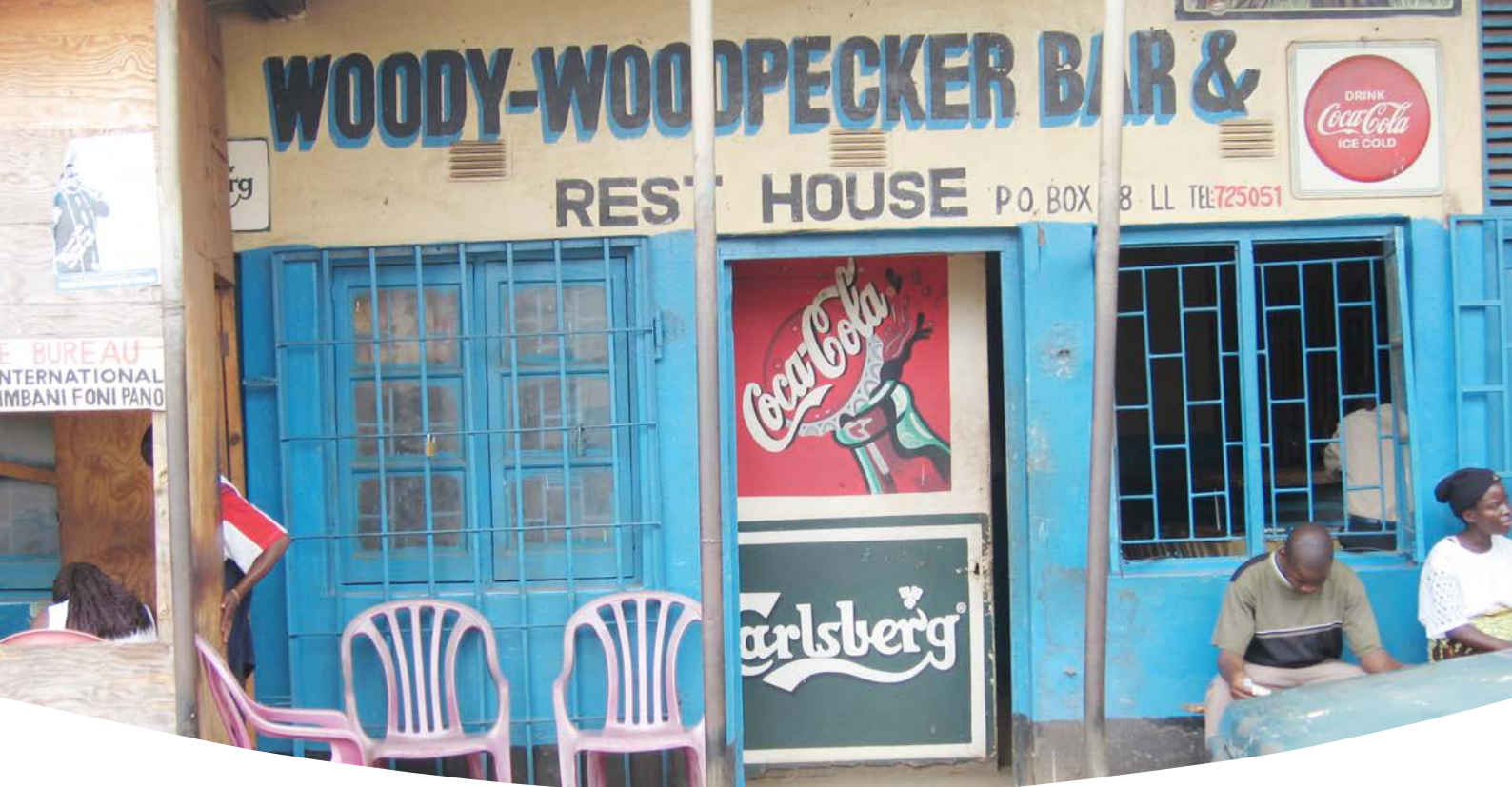
Cette séance comportera:

- a. Un court résumé du contenu de la formation
- b. Une description de ce que l'organisateur de la formation peut offrir et offrira après la formation
- c. Une discussion sur une prochaine occasion de se rencontrer
- d. Distribution de CD ou flashstick comportant du matériel pertinent
- e. Remerciements aux participants, orateurs, organisateurs, et sympathisants, ainsi que
- f. Une évaluation

#### Pour le formateur:

*Temps nécessaire pour effectuer ce module:* Une heure  
*Méthodologie:* Présentation par le formateur. Des CD contenant du matériel pertinent peut être distribué. Là où les coutumes l'imposent, le formateur/organisateur pourra également fournir des certificats d'appréciation/de participation aux participants. Le formateur se doit de remercier les participants, orateurs, organisateurs, et sympathisants. D'autres personnes peuvent également souhaiter partager leurs observations ou appréciations avec le groupe, et ces participants seront alors invités à le faire.





### 3. LITTÉRATURE/DOCUMENTATION SUGGÉRÉE

Action Aid (2010) Calling Time: Why SABMiller should stop dodging taxes en Afrique (2010), Action Aid UK, disponible sur: [http://www.actionaid.org.uk/sites/default/files/doc\\_lib/calling\\_time\\_on\\_tax\\_avoidance.pdf](http://www.actionaid.org.uk/sites/default/files/doc_lib/calling_time_on_tax_avoidance.pdf)

Anderson, P. (2004), *The beverage alcohol industry's social aspect organizations: a public health warning*, *Addiction*, Volume 99, Édition 11, pp 1376-77

Anderson, P. et. al. (2009), *Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies*, *Alcohol and Alcoholism*, pp1-15, 2009, Oxford University Press

Anderson, P. (2009), *Is it time to ban alcohol advertising?*, *Clinical Medicine*, Volume 9 no 2, pp 121-124.

Babor, T. et. al. (2010), *Alcohol No Ordinary Commodity (2nd edition)*, Oxford University Press, 2010 Résumé disponible en ligne: <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x/pdf>

Bakke, Ø. and D. Endal (2010), *Vested Interests in Addiction Research and Policy Alcohol policies out of context: drinks industry supplanting government role in alcohol policies in sub-Saharan Africa*, *Addiction*, Volume 105, Édition 1, pp 22-28.

Bakke, Ø. (2008), *Alcohol, Health Risk and Development Issue*, dans: Cholewka and Mothlag (ed.): *Sustainable Socioeconomic Development (Public Administration and Public Policy)*, CRC Press, USA, 2008

Casswell, S. (2013), *Vested interests in addiction research and policy: Why do we not see the corporate interests of the alcohol industry as clearly as we see those of the tobacco industry?*, *Addiction*, Volume 108, Édition 4, pp 680-85

Chester, J. et. al. (2010), *Alcohol Marketing in the Digital Age*, Center for Digital Democracy & Media Studies Group, a project of the Public Health Institute, USA. Disponible sur : <http://www.digitalads.org/documents/BMSG-CDD-Digital-Alcohol-Marketing.pdf>

Clausen, T. et. al. (2009), *Diverse alcohol drinking patterns in 20 African countries*, *Addiction*, Volume 104, Édition 7, pp 1147-54

de Bruijn, A. (2011). *Monitoring Alcohol Marketing in Africa*, World Health Organization 2011, Disponible sur: <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/hpr/health-risk-factors/diseases-surveillance/highlights/3032-monitoring-alcohol-marketing-in-africa.html>

Hastings, G. et. al. (2010), *Failure of self regulation of UK alcohol advertising*, *British Medical Journal*, Volume 340 pp 184-6, BMJ Publishing Group Ltd. UK

Jerningan, D. H. (2009), *The global alcohol industry: an overview*, *Addiction*, Volume 104, Supplement édition s, pp 6-12

Jernigan, D.H (2012). *Global Alcohol Producers, Science, and Policy: The Case of the International Center for Alcohol Policies*, *American Journal of Public Health*, January 2012, Volume 102, no 1, pp 80-89

Lachenmeier, D. W. et Rehm (2009), *Unrecorded alcohol: a threat to public health?*, *Addiction*, Volume 104, 6ème édition, pp 875-7

Molamu, Louis et Dave Macdonald (1996), *Alcohol Abuse Among the Basarwa of the Kgalagadi and Ghanzi Districts in Botswana*, *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, Volume 3, No 2, pp 145-152

OMS (2010), *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*, Organisation mondiale de la santé, Genève 2010 Disponible sur: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/)

OMS (2013), Statistiques sanitaires mondiales 2013, Organisation mondiale de la santé, Genève 2013 Disponible sur: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/fr/index.html](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/fr/index.html)

Parry, C. et J. Rehm (2013), *Alcohol Grows as a risk factor for death and disability in 2010 GBD Study*, *The Globe*, Édition 1, 2013, pp 3-4 i  
Erin S. et al.: (2009), *Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders*, *The Lancet*, Volume 373, Édition 9682, pp 2223-33

Room, R. et D. Jernigan (2000), *Alcohol Supply in Developing and Transitional Societies; The ambiguous role of alcohol in economic and social development*, *Addiction*, Volume 95, Édition 12s4, pp 523-35

Room, R. et al. (2002), *Alcohol in Developing Societies: A Public Health Approach*, World Health Organization, Geneva

Rossow, I. and T. Clausen (2013), *The collectivity of drinking cultures: is the theory applicable to African settings?*, *Addiction*, Volume 108, Édition 9, pp 1612-17

Samarisinghe D. (2009), *Unrecorded Alcohol*, FORUT – Campaign for Development and Solidarity, Oslo, Norvège Disponible sur: <http://www.add-resources.org/reducing-alcohol-harm-things-we-can-do.4610452-137825.html>

WHA58: Résolution: 'Stratégies afin de réduire la consommation nocive d'alcool'

WHA60: Rapport du secrétariat sur les stratégies visant à réduire les problèmes occasionnés par la consommation nocive d'alcool et débats sur un projet de résolution.

WHA61.4 Résolution: 'Stratégies pour réduire la consommation nocive d'alcool'

WHO (2007), *World Health Organization's Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption 2nd Report*, Geneva, 2007

WHO (2009), *Global Health Risks – Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*, World Health Organization, Geneva 2009

WHO (2010), *Resolution: Reduction of the Harmful Use of Alcohol: A Strategy for the WHO African Region (Document AFR/RC60/4)*, Bureau régional Afrique de l'O.M.S.

Disponible sur: <http://www.afro.who.int/en/sixtieth-session.html> et [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=5727](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5727)

WHO (2011a), *Addressing the harmful use of alcohol. A guide to effective alcohol legislation*, World Health Organization, Western Pacific Region, Manilla 2011 Disponible sur: [http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9789290615033/en/index.html](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615033/en/index.html)

WHO (2011b), *Global Status Report on Alcohol and Health*, Organisation mondiale de la santé, Genève 2011 Disponible sur: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)







A series of horizontal blue lines for writing, spaced evenly across the page.



FORUT est une petite organisation de développement, très efficace et souple, basée en Norvège et travaillant sur quatre domaines de programme:

- Alcool, drogues et développement (ADD)
- Droits de l'enfant et développement
- Égalité des sexes et droits de la femme
- Réponse aux crises et relance

FORUT travaille actuellement avec des partenaires au Malawi, en Zambie, en Sierra Leone, en Inde, au Sri Lanka et au Népal.

FORUT  
P.O. Box 300  
N-2803 Gjøvik  
Norvège  
[www.forut.no](http://www.forut.no)  
[www.add-resources.org](http://www.add-resources.org)

La croix bleue de Norvège est une organisation diaconale et inter-dénominationnelle travaillant dans le domaine du traitement et de la prévention des problèmes d'alcool et de drogue.

Elle dispose de 41 institutions locales en Norvège offrant traitement, éducation, services de logement, formation à l'emploi et conseil. BCN travaille également directement avec des partenaires dans la partie méridionale de l'Afrique et en Russie. La croix bleue de Norvège est membre de la croix bleue internationale. Les organisations nationales « croix bleue » sont présentes dans 40 pays à travers le monde, principalement en Europe et en Afrique et dans quelques pays d'Amérique du sud et du nord, ainsi que d'Asie.

Le siège social de la croix bleue internationale est situé à Berne en Suisse.

Blue Cross Norway (La croix bleue de Norvège)  
Storgata 38  
N-0182 OSLO  
Norvège  
[www.blakors.no](http://www.blakors.no)

Le développement et la mise en œuvre du programme de formation sur les politiques en matière d'alcool basées sur des preuves a été rendu possible grâce au soutien de la croix bleue internationale.



International Blue Cross, Gesellschaftsstrasse 78, 3012 Bern, Suisse  
[www.ifbc.info](http://www.ifbc.info)