

CONTEXTE DU BOIRE: UNE RESPONSABILITE COLLECTIVE

Gerry V. Stimsonⁱ

International Harm Reduction Association et Imperial College Londres,
Royaume-Uni

INTRODUCTION

Pour ceux qui le consomment, l'alcool peut être à la fois bénéfique et néfaste. C'est cette dualité qui différencie l'alcool de tant d'autres biens de consommation. Elle détermine dans une large mesure les raisons qui conduisent les individus à consommer de l'alcool et les conséquences qu'ils sont susceptibles d'observer. Les modes de consommation déterminent aussi bien les aspects positifs de l'alcool que ses côtés négatifs: le lieu de consommation, la nature de la boisson, la façon de boire, la fréquence de consommation et les individus en compagnie desquels l'alcool est consommé sont des facteurs déterminants. De la même façon, la consommation d'alcool, comme beaucoup d'autres comportements, est un comportement appris. Elle peut s'accompagner de choix responsables, au quel cas, les dommages potentiels peuvent être évités. En choisissant des politiques en matière d'alcool, les sociétés doivent décider comment encourager certains comportements et en décourager d'autres tout en maintenant l'équilibre qu'elles jugent approprié entre la responsabilité d'état et la responsabilité individuelle. Ce numéro de la revue de l'ICAP propose une nouvelle approche qui respecte la multiplicité des cultures de consommation de l'alcool dans le monde et répond aux besoins et aux ressources des différents pays, régions et communautés.

La présente revue ouvre la voie à la publication: *Contexte du « boire »: modes de consommation, interventions et partenariats*,¹ et souligne les trois thèmes clés de l'ouvrage. Plus spécifiquement, les *modes de consommation* y sont décrits comme la meilleure façon d'exposer la consommation d'alcool et de prévoir ses effets négatifs et positifs dans une société donnée. D'autre part, les *interventions ciblées* y sont montrées comme un facteur clé maximisant les bienfaits et minimisant les dangers de la consommation de l'alcool. Enfin, les *partenariats multipartites* offrent une excellente occasion de promouvoir un mélange complexe de mesures requises par chaque société. En termes plus larges, l'objectif des politiques en matière d'alcool, dans les pays où les boissons alcoolisées sont autorisées, est d'établir des approches réalistes et durables. Celles-ci contribueront à réduire les nuisances liées à la consommation de l'alcool, à

ⁱ Les opinions exprimées dans cette revue sont celles de ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les idées de l'International Center for Alcohol Policies, ses sponsors ou de l'International Harm Reduction Association.

promouvoir des comportements de consommations à moindre risque et à faire ressortir le rôle positif de la consommation d'alcool pour les individus et la société.

MODES DE CONSOMMATION

Comprendre les modes de consommation: populations, comportements et contextes

La relation entre la consommation d'alcool et ses effets est complexe.

Traditionnellement, on mesure la consommation d'alcool dans une population donnée par la quantité moyenne d'alcool consommé par personne dans le pays, s'agit en d'autres termes de calculer la consommation d'alcool par habitant. Ce calcul provient généralement des statistiques de vente, de production et de taxation; il a servi de base à la recherche épidémiologique en matière d'alcool depuis les travaux de Ledermann dans les années 1950.² Plus récemment, il a été utilisé dans les ambitieuses tentatives de quantification de la contribution de l'alcool à la mortalité et à la morbidité globale dans le projet: *Global Burden of disease* conduit par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS).³

Le calcul de la consommation par habitant permet de rassembler facilement les données nécessaires et fournit un indicateur brut de la consommation d'alcool dans une population donnée. S'il a démontré son utilité, ce système ne rend toutefois pas compte de la multiplicité des façons de consommer l'alcool. Une compréhension des modes de consommation est nécessaire pour analyser plus finement la consommation des groupes et des individus, les bienfaits et les nuisances qui accompagnent la consommation d'alcool et les interventions susceptibles de minimiser ces nuisances. Les modes de consommation peuvent être considérés de différentes manières: la quantité d'alcool consommée à chaque occasion, le type de boisson consommé, la durée et la fréquence de la consommation, les caractéristiques des consommateurs, l'environnement dans lequel se fait la consommation et le rôle culturel de l'alcool et les traditions sociales qui l'entourent.

A un niveau général, les modes de consommation décrivent trois aspects importants de la consommation d'alcool: *les populations*, c'est-à-dire les individus ou les groupes qui partagent des caractéristiques communes dans leurs pratiques de consommation; *les contextes* dans lesquels cette consommation a lieu; et *les comportements* qui peuvent l'accompagner. Ces trois aspects généraux, individuellement et en interaction influencent les effets de l'alcool sur la société. Par exemple, les individus qui consomment de l'alcool et ceux qui n'en consomment pas n'appartiennent pas aux mêmes catégories de population d'un pays à l'autre ou d'une culture à l'autre. Le sexe, l'âge et la façon dont la consommation évolue au sein d'une vie (communément appelée *trajectoires de consommation*), les facteurs socio-économiques, le niveau d'éducation ainsi que les facteurs liés à la santé et à la prédisposition génétique, définissent la population des consommateurs d'alcool et influencent leur façon de boire ainsi que les effets qu'ils sont susceptibles d'observer. En outre, l'environnement dans lequel se trouve l'individu influence son comportement et les activités qui peuvent accompagner la consommation d'alcool. En d'autres termes, la culture qui prévaut autour de l'alcool dans une société donnée, son acceptabilité, les traditions sociales qui l'entourent, ainsi que les types de boisson qui sont consommées et l'endroit où elles sont consommées, se traduit dans les

comportements de consommation. Ceci inclut également: la vitesse à laquelle se produit la consommation excessive, l'étendue de cet excès, le fait qu'il soit ou non isolé, la durée des épisodes de consommation d'alcool et la fréquence à laquelle ils se produisent.

La diversité des modes de consommation d'alcool se reflète dans le large éventail de ses effets sur la santé ou sur la société.⁴ Il est de notoriété publique que certains modes de consommation inappropriés peuvent conduire à une série de nuisances physiques et sociales, qui affectent à la fois le consommateur et la société au sens large.ⁱⁱ Ces conséquences peuvent être soit *chroniques* sur la santé (tels les effets toxiques sur le foie, le cœur et les autres organes)⁵ soit *aiguës* (telles que les accidents de la circulation, les blessures, et l'empoisonnement par l'alcool).⁶

D'un autre côté, il est reconnu que, consommé de façon modérée ou raisonnable, l'alcool peut protéger contre certaines maladies, comme les maladies cardiovasculaires, les accidents ischémiques et le diabète.⁷ Fait également reconnu, mais moins souligné: le rôle positif plus large de l'alcool—sa contribution positive au bien-être individuel et collectif. Dans cet ordre d'idées, les effets positifs de l'alcool se révèlent dans trois domaines: *les effets psychosociaux* (tels que la santé subjective, l'amélioration de l'humeur générale, la réduction du stress, et la santé mentale), *les effets sociaux* (tels que la sociabilité et la cohésion sociale) et *les effets cognitifs et de performance* (tels que le fonctionnement cognitif à long terme, la créativité et les revenus).⁸ Jusqu'à présent, il n'existe aucun outil pour évaluer la contribution de ces différents facteurs de façon quantitative. La contribution positive de l'alcool sur la santé et le bien-être est exclue dans les calculs des bienfaits et méfaits de l'alcool, ce qui prêche à confusion dans les analyses disponibles et constitue un obstacle à une prise de décision équilibrée.

Des modes de consommation aux plans d'action

Les comportements de consommation sont très divers et varient non seulement d'un pays à l'autre mais aussi d'une région à l'autre, d'un groupe social à l'autre et à travers le temps. Les mesures nécessaires pour affecter ces pratiques de consommation sont également susceptibles de changer. C'est une combinaison de facteurs sociaux, politiques, religieux et économiques qui influence le choix des politiques et des interventions en matière de prévention contre l'alcool et les ressources disponibles pour leur mise en œuvre. Les points de vue en matière de questions sociales et de santé publique sont également susceptibles d'évoluer. Certains pays ont investi des sommes substantielles pour développer une infrastructure destinée à analyser et à répondre aux problèmes de santé causés par l'alcool. Dans d'autres pays, en revanche, cette infrastructure est rare ou inexistante. Il s'agira donc d'ébaucher de nouvelles interventions en fonction du contexte, des ressources et du climat culturel. Mais celles-ci ne pourront être mises en œuvre sans une connaissance détaillée du comportement de consommation. Pour choisir le type d'interventions qui conviendra aux populations, contextes ou comportements particuliers, il faudra aller au-delà des simples données sur

ⁱⁱ Une mise en garde doit être formulée contre l'établissement d'un lien entre les modes de boire (ou de consommation) et leurs conséquences possibles: une association n'implique pas nécessairement un lien de causalité. Là où de telles associations sont faites, d'autres influences peuvent ajouter à la confusion et sont susceptibles de modifier les effets de la consommation d'alcool sur un individu particulier. Ces influences doivent également être prises en considération – par exemple l'âge, l'état de santé général (consommation de tabac, stress, régime alimentaire, exercice ou obésité).

la consommation globale de la population. Il s'agira d'effectuer une évaluation préalable des pratiques de consommation, de la fonction individuelle et sociale de l'alcool et d'identifier les problèmes spécifiques qui devront être traités.

Un certain nombre d'obstacles peuvent s'interposer entre la preuve scientifique et la mise en application. Les planificateurs au niveau local et national (en particulier dans les pays en voie de développement) se trouvent souvent dans un "désert de données", et manquent des informations nécessaires pour prendre des décisions. L'intérêt croissant pour la "prise de décision politique basée sur la preuve scientifique" et pour "les pratiques basées sur la preuve scientifique" ont souligné le fossé existant entre les personnes qui fournissent l'information et celles qui prennent les décisions. De là, un certain nombre de suggestions ont été formulées pour améliorer les preuves scientifiques⁹ et leur utilisation.¹⁰ Afin de collecter de meilleures informations sur la consommation d'alcool et des problèmes qui y sont liés, il est essentiel d'améliorer les systèmes de données nationaux et les sondages. Toutefois, les implications financières sont considérables. Par exemple, les pays peu dotés en matière de ressources peuvent se retrouver devant un dilemme difficile: choisir entre, d'une part, des systèmes de surveillance globale et nationale et, d'autre part, la collecte d'informations et de renseignements généraux directement liés à l'exécution politique et l'établissement d'interventions locales.

Il est important que l'absence de données ne constitue pas un frein à la mise en place des mesures nécessaires. Les agences internationales s'intéressent de plus en plus aux méthodes d'évaluation rapide des problèmes de santé et des questions d'ordre social; particulièrement pour faciliter la mise en place d'interventions. Collectivement connues sous le nom *d'évaluations rapides*, ces méthodes ont été développées pour constituer un outil pratique d'évaluation des problèmes de santé et des questions sociales. Quoique l'évaluation rapide dans le domaine de l'alcool demeure remarquablement sous-utilisée, cette approche offre de grands espoirs dans les domaines où les dirigeants, les planificateurs et les praticiens ont besoin de rassembler les renseignements rapidement; où les ressources et les capacités de collecter d'informations peuvent être limitées; où les méthodes d'évaluation conventionnelles épidémiologiques, sociologiques et de santé publique (comme les sondages de population) peuvent être difficiles à mettre en œuvre.¹¹ Le processus implique la participation d'un certain nombre d'acteurs et utilise une variété de sources et de méthodes, souvent en combinaison les unes avec les autres. Le **TABLEAU 1**, ci-dessous, propose un échantillon des questions qui pourraient être exploitées dans l'évaluation de la consommation d'alcool: le premier pas vers l'élaboration d'interventions adéquates et acceptables. Il est important que dans le choix des interventions, la faisabilité de leur mise en œuvre, les obstacles qu'il faudra surmonter et les procédures et les ressources nécessaires pour leur mise en place soient pris en considération.

Il n'existe pas de solution miracle aux problèmes liés à l'alcool. Toutefois, les mesures qui répondent à la réalité des manières de boire—*les modes de consommation*—peuvent capturer les nombreuses facettes des comportements de consommation et des problèmes qu'ils sont susceptibles de causer à travers le monde. En fonction des besoins et des contextes spécifiques, certaines initiatives peuvent s'avérer plus appropriées ou plus prioritaires que d'autres. La façon dont ces approches seront développées dépendra de la culture en question, du rôle qu'y tient l'alcool et des besoins de la société. Pour adopter

une approche équilibrée des politiques en matière d'alcool, il ne faut pas considérer l'alcool dans une façon isolée. Au contraire, il faut accepter que l'alcool soit un bien de consommation avec sa propre panoplie de dangers et de bienfaits. Comme beaucoup d'autres biens de consommation—que ce soient les automobiles, les médicaments ou les aliments—à côté des dangers qu'il présente, l'alcool comporte un certain nombre d'effets positifs. Une politique durable en matière d'alcool doit reconnaître cet aspect positif et tendre à considérer les questions relatives à l'alcool comme faisant partie du panorama plus large de l'activité humaine, du risque et de la responsabilité.

TABLEAU 1 COMPOSANTES D'UNE EVALUATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- Compréhension du contexte culturel, économique, social et politique particulier et appréciation du rôle de l'alcool au sein de ce contexte
- Informations sur les modes de consommation, les tendances de consommation et les normes sociétales concernant la consommation de l'alcool
- Identification des bienfaits sociaux, communautaires et individuels de la consommation d'alcool
- Identification des problèmes de santé et d'ordre social associés avec la consommation d'alcool
- Identification des groupes particuliers « à risque » pour les problèmes liés à la consommation d'alcool
- Identification des endroits et des situations à haut risque
- Informations sur les forces du marché et les futures tendances économiques
- Analyse des mesures actuellement en place et des domaines où elles pourraient être développées
- Analyse des interventions actuelles et de leur efficacité, de leurs limites et allocation de ressources aux diverses interventions
- Evaluation des niveaux de coopération entre les différents acteurs
- Identification des opportunités pour le développement de nouvelles interventions et/ou modification des interventions existantes
- Développement d'un plan d'action destiné à la création et à la mise en œuvre d'interventions nouvelles ou révisées

INTERVENTIONS CIBLÉES

Les interventions visant à réduire les dangers potentiels de la consommation de l'alcool peuvent être réparties en deux catégories principales. Ces catégories ne sont en aucune façon exclusives l'une de l'autre et peuvent être utilisées en tandem pour se compléter et se renforcer mutuellement. La première est une approche de la prévention au *niveau de la population globale* et consiste en l'adoption de mesures généralisées. Ses efforts reposent fortement sur le contrôle du volume de consommation d'alcool au niveau de la population entière. La seconde approche implique des interventions qui sont appliqués de manière *ciblée*, en se concentrant sur des groupes, des comportements, des modes de consommation ou des environnements spécifiques pour lesquels les risques sont particulièrement élevés. La séparation entre les interventions globales et les interventions ciblées n'est pas toujours nette, car certaines mesures prises au niveau de la population globale (par exemple les mises en garde de santé et les étiquettes d'information) peuvent s'adresser à la fois à la population générale des

consommateurs d'alcool et à ses sous-groupes (par exemple: les femmes enceintes, les jeunes ou les adultes plus âgés).

La réglementation de la consommation de la population générale est le point de départ d'un grand nombre de politiques en matière d'alcool. Elle s'effectue principalement à travers le contrôle des prix et de l'accès à l'alcool (par exemple par l'établissement d'une limite d'âge ou de règlements sur les horaires pendant lesquels l'alcool est disponible et les endroits où il peut être vendu). L'adoption de telles mesures part de la présomption qu'il existe une relation fixe et prévisible entre le niveau de consommation par habitant dans une population et l'apparition de certains problèmes sociaux et médicaux. Dans cette logique, des politiques sont appliquées au niveau de populations entières (généralement au niveau national) afin de réduire les dangers liés à la consommation d'alcool.

La réglementation de la disponibilité de l'alcool est une composante nécessaire de toute politique équilibrée en matière d'alcool. Toutefois, ce type d'interventions doit rester pragmatique; il doit prendre en considération la réalité des habitudes de consommation et les exigences des consommateurs. Le défi devient dès lors de créer un environnement de consommation plus sûr et de minimiser les risques.

Les mesures prises au niveau de la population globale sont loin de répondre à ce défi: le plus souvent, elles ne répondent pas efficacement aux besoins de cultures et d'environnements différents et manquent de pertinence pour les individus ou les groupes à risque. Ainsi, si pour réduire la consommation d'alcool dans toute une population, les gouvernements se reposent uniquement sur la hausse des prix et la limitation de la disponibilité de l'alcool, il en résulte que certains modes ou comportements de consommation à haut risque peuvent être négligés. De plus, si le contrôle national est perçu comme le véhicule principal d'influence sur la consommation de l'alcool, les autres acteurs se trouvent déchargés de leur responsabilité d'encouragement pour une consommation responsable, tendant ainsi à rendre le processus plus absurde.

Les interventions ciblées sont une composante essentielle des politiques en matière d'alcool. Elles peuvent viser des populations particulières (par exemples, les consommateurs d'alcool à problèmes, les jeunes et les femmes enceintes) des comportements spécifiques (par exemple la beuverie et la conduite en état d'ivresse) ou des environnements de consommation (par exemple les débits de boisson). Elles peuvent être appliquées en complément des mesures prises au niveau national ou être mises en œuvre en l'absence de ces dernières. L'objectif des interventions ciblées est de minimiser les dangers de l'alcool en modifiant les comportements et les normes liées à sa consommation afin d'assurer une protection maximale des individus.

Dans la mesure où elles se concentrent sur les milieux, les situations et les individus les plus à risque, les interventions ciblées sont adaptables aux besoins des diverses cultures et des différents environnements. Cette souplesse leur permet d'être développées sur la base de l'évaluation de modes ou pratiques de consommation particuliers. Les travaux de recherche et d'évaluation jouent un rôle de guidance et permettent de déterminer quelles interventions sont susceptibles d'être les plus efficaces. Toutefois, l'application de solutions "toutes prêtes" présente certains dangers. En effet, les méthodes qui ont fait

leurs preuves dans certaines cultures peuvent s'avérer inadéquates dans d'autres contextes.

Au niveau individuel, les interventions ciblées permettent d'identifier les individus à risque et de faciliter la mise en œuvre de mesures visant à changer leur comportement de consommation. Ces interventions peuvent comporter le traitement médical, l'éducation, les techniques d'intervention brève, la thérapie, la modification du comportement ou la promotion de l'abstinence. Une approche particulièrement efficace pour la réduction des risques au niveau individuel a été, par exemple, de proposer des interventions brèves destinées aux buveurs à problèmes.¹² Ces techniques d'intervention brève peuvent être modifiées pour mieux convenir aux besoins et aux intérêts de groupes-cibles spécifiques. Par exemple, le développement d'évaluations basées sur Internet a eu beaucoup de succès et s'est montré prometteur auprès du jeune public.¹³ Pour les adultes plus âgés, les interventions brèves peuvent être adaptées aux besoins gériatriques et intégrées comme partie intégrante des services proposés par les institutions de soin à long terme. De la même façon, s'il est effectué suffisamment tôt et s'il entre dans le cadre des soins prénataux, le dépistage des femmes enceintes peut aider à prévenir les complications chez la mère et chez le fœtus.

Les interventions brèves peuvent également offrir un moyen de toucher des populations difficiles à atteindre qui autrement n'auraient pas accès aux soins médicaux (par exemple les individus socialement marginalisés ou de bas statut socio-économique). Dans cette perspective, les abris pour les sans-logis, les salles d'urgence, les pharmacies et les services sociaux peuvent constituer d'utiles canaux de mise en œuvre.

En ciblant les comportements de consommation, il est possible de développer des initiatives qui séparent la consommation d'alcool des autres activités à risques qui s'y associent, à travers l'information et l'éducation, par exemple, (voir: les programmes de «conducteur désigné» visant à réduire la conduite en état d'ivresse) ou par la modification de l'environnement dans lequel l'alcool est consommé. Une façon de réduire le risque de confrontation dans les bars et dans les débits de boisson est de réaménager l'espace physique où l'alcool est consommé à travers, par exemple, le changement de l'éclairage, la création de séparations et le réarrangement des places assises. Une politique d'intervention vigoureuse pourrait également comprendre la formation du personnel des établissements de service et de vente d'alcool et le former à reconnaître les signes d'intoxication, à traiter efficacement les situations à problème et à contrôler les mouvements de foule.

Pour être réussie, une politique en matière d'alcool doit être à la fois réaliste et durable. Elle repose sur l'établissement d'un équilibre entre les mesures prises au niveau de la population globale et les interventions ciblées. La façon dont cet équilibre sera créé variera d'un pays à l'autre et reflètera les attitudes, les circonstances sociales et économiques et la culture qui prévalent dans chaque contexte.

Le meilleur exemple de la synergie de ces approches de prévention est probablement l'effort qui a été fait dans de nombreux pays pour réduire les risques de la conduite en état d'ivresse. Une série de solutions, comprenant des mesures prises au niveau de la population globale (à savoir l'établissement de limites de niveau d'alcoolémie, la

réglementation de l'âge légal de consommation et l'application active de ces lois), des interventions ciblées (telles que les campagnes d'information effectuées dans les écoles, les centres communautaires, les débits de boissons et autres endroits publics) et la mise à disposition d'alternatives pratiques à la conduite par le biais d'un système de transport sûr et pratique ont joué un rôle important dans la réduction des dangers liés à la conduite en état d'ivresse. Ces campagnes ont non seulement engendré une baisse significative du nombre de blessures et de dommages mais ont également changé les mentalités: La conduite en état d'ivresse est désormais considérée comme un comportement inapproprié et inacceptable dans de nombreux pays. Un changement de culture s'est opéré: le message que la consommation de l'alcool et la conduite ne sont pas compatibles est passé dans les esprits.

Le succès de ces interventions est majoritairement dû au fait que tous les acteurs de la société ont pu converger dans le même sens. Tous ont pu se mettre d'accord sur le fait qu'il est souhaitable de réduire les dangers liés à la conduite en état d'ivresse. Généralement, un effort concerté au niveau de la société, de la communauté et de l'individu a beaucoup plus de chances de succès que des approches qui visent à traiter un problème sous un angle unique.

Evaluer les interventions: adéquation, faisabilité et impact

Il est relativement difficile d'évaluer le succès d'une mesure donnée. La recherche en matière d'efficacité—ainsi que l'évaluation des conditions locales (discutées plus haut)—est une composante de plus en plus importante de la prévention. Particulièrement si l'on considère l'accent grandissant qui est mis sur les programmes de prévention basés sur la preuve scientifique. Une telle recherche, si elle est bien faite, permet de séparer les interventions qui fonctionnent de celles qui ne fonctionnent pas et de déterminer comment améliorer des approches particulières. Il faut toutefois noter que, dans la majorité des cas, les mesures et les programmes de prévention ne font pas l'objet d'une évaluation. D'autre part, beaucoup de programmes sont élaborés et mis en œuvre de manière à rendre toute évaluation difficile ou sans signification.

L'insistance rigoureuse sur la mise en œuvre de certaines mesures n'est pas toujours chose facile, en particulier lorsqu'il s'agit des pays en voie de développement. Les ressources ou les aptitudes techniques nécessaires à l'évaluation peuvent manquer; en outre, certaines couches de la population peuvent être difficiles à toucher en raison de leur isolement géographique, du haut niveau d'illettrisme ou de l'absence de moyens de communication. Dans certaines cultures, il existe une certaine résistance à l'évaluation de ces programmes motivée par la crainte d'apparaître critique vis-à-vis de ceux qui les ont initiés ou mis en œuvre. Enfin, quand il faut prendre une décision d'ordre économique et choisir entre le développement de la prévention ou celui de l'évaluation, les ressources seront presque invariablement réservées à la prévention.

De plus, alors que les mesures quantitatives sont certainement relativement simples à interpréter, les indicateurs qualitatifs, qui sont tout aussi critiques, sont moins souvent pris en considération. Est-il possible de quantifier, par exemple, un changement dans la culture de la consommation de l'alcool? Il est important que toutes les personnes qui travaillent dans le domaine de la prévention en matière d'alcool—et en particulier celles qui cherchent à évaluer les divers efforts de prévention—se mettent d'accord sur le fait

qu'il y a de la place aussi bien pour les mesures d'efficacité qualitatives que pour les approches quantitatives.

L'efficacité de ces interventions est complexe à estimer; c'est pour cette raison que la plupart d'entre elles ne sont jamais formellement évaluées. Cette absence d'évaluation formelle est souvent soulignée par les détracteurs des interventions ciblées. Cela soulève toutefois une question importante et largement ignorée pour des raisons politiques ou autres: le manque d'évaluation ne prouve en aucun cas l'*inefficacité* de certaines méthodes; il indique simplement qu'un programme ou une approche n'a pas été évalué. Ni plus ni moins.

De toute évidence, chaque mesure vient avec son lot de forces et de faiblesses et aucune en particulier ne constitue véritablement une panacée. Outre la démonstration scientifique, certains critères peuvent être utilisés pour évaluer une intervention ou une politique. Ces critères doivent prendre en considération ce qui est faisable—en d'autres termes, ce qui peut être mis en œuvre de façon réaliste avec les ressources disponibles, dans le contexte politique, économique et social donné—et ce qui est *acceptable* pour le groupe visé, les différents acteurs impliqués, les preneurs de décision et le public. Le fait qu'une mesure ne requière pas un changement de procédure ou de structure ou qu'elle ne nécessite pas l'allocation intensive de ressources peut constituer un argument déterminant.

Le débat sur l'alcool et l'efficacité des mesures de prévention s'est inutilement polarisé au cours des dernières années. Les défenseurs des mesures globales nient la valeur des interventions ciblées. De leur côté, les partisans des interventions ciblées sont largement critiques des initiatives globales et du fait qu'elles reposent essentiellement sur la l'élaboration et l'application de lois et de règlements. Comme le montre l'exemple de l'alcool au volant, il est toutefois possible et, en fait, souhaitable que ces deux approches travaillent en tandem et qu'elles soient mises en œuvre au niveau de la société, de la communauté et de l'individu. Si beaucoup de ces programmes n'ont pas été évalués individuellement, la combinaison de leurs efforts a produit un changement. La rigoureuse évaluation des ressources qui ont permis d'arriver à ce résultat est certainement nécessaire. Une meilleure analyse de ce qui est réalisable dans les pays aux ressources limitées est également souhaitable. Enfin, il est indispensable de comprendre comment les différentes institutions et organisations peuvent travailler ensemble. Il faut savoir que la plupart des interventions requièrent la coopération de partenaires provenant d'horizons très variés. L'opposition à une organisation majeure ou à un groupement de population constituerait un obstacle majeur à la mise en place d'une intervention. Pour pouvoir fonctionner efficacement, la plupart des interventions requièrent, en effet, une coopération, un soutien et un endossement actif de chaque segment de la population. La réduction des problèmes liés à la consommation de l'alcool « est l'affaire de tous »—y compris celle des consommateurs, des producteurs, des revendeurs, des éducateurs, des chercheurs, des ONG, des forces de l'ordre et des gouvernements. L'équilibre des politiques en matière d'alcool nécessite la mise en œuvre d'approches venant « du haut » qui englobent la population entière. Ces approches devront s'accompagner d'efforts destinés aux communautés et à leurs membres individuels, permettant ainsi que chacun soit engagé de dans le processus.

PARTENARIATS: POLITIQUES EN MATIERE D'ALCOOL—UNE RESPONSABILITE COLLECTIVE

Une toute aussi grande diversité est nécessaire à la mise en place d'interventions ciblées. Parce que la consommation d'une boisson alcoolisée est un fait profondément intégré dans les valeurs, les cultures et les économies de tant de sociétés, il est nécessaire de refléter adéquatement la diversité et la complexité de ces différents contextes. Ainsi par exemple, certains ministères du gouvernement—y compris celui du commerce, de l'économie, de l'agriculture de l'éducation et de la santé—devront travailler en collaboration avec les diverses organisations non gouvernementales représentant différents points de vue. De la même façon, les scientifiques, les spécialistes de différentes disciplines et les associations professionnelles pourront offrir leur participation et proposer leurs idées. Le secteur privé (y compris tous ceux qui participent à la production et à la distribution des boissons alcoolisées) a également une contribution importante à apporter dans le processus de réorganisation des priorités de la société en matière d'alcool. Et bien sûr, les consommateurs d'alcool (au même titre que ceux qui choisissent de s'abstenir d'en consommer) doivent avoir une voix dans cet échange d'opinions. Tous ont une perspective valable à proposer; même si certains points de vue peuvent être difficilement compatibles avec d'autres.

Un accord consensuel entre tous les acteurs clés n'est pas nécessaire pour le développement d'une politique réaliste et durable en matière d'alcool. D'autre part, il est important de noter qu'aucun des secteurs impliqués dans le domaine de l'alcool ne peut vraiment être perçu comme une entité monolithique avec une politique cohérente. En effet, les opinions peuvent varier autant *au sein* des différents secteurs qu'elles varient *entre* les différents secteurs. De vagues appels à des "partenariats multisectoriels" ne suffiront pas à améliorer la communication. Une volonté *réelle* d'écouter les différents points de vue et d'assurer la participation de tous les acteurs concernés a beaucoup plus de chances de mener à des actions efficaces et d'endiguer le mésusage (ou le mauvais usage) de l'alcool. Dans le domaine de l'alcool comme dans tant d'autres, les partenariats peuvent être facilités par la confiance et la perception de bénéfices mutuels. La façon dont ce bénéfice est défini par les diverses parties importe peu. Il faut enfin que tous les acteurs s'engagent au plus haut niveau de transparence et d'éthique. Tous les participants pourront ainsi être jugés par leurs actions et pas uniquement par leurs paroles.

Il est certain que la méfiance passée entre les différents acteurs impliqués dans le domaine de l'alcool sera difficile à surmonter. Mais si les attentes et les exigences envers un seul acteur ne sont pas excessives, les antagonismes stériles pourront évoluer vers des partenariats productifs dans lesquels les intérêts divergents ne mènent pas nécessairement au conflit.

CONCLUSIONS

La consommation de boisson alcoolisées est une source de plaisir individuel et social dans de nombreux pays dans le monde. Pourtant, certains modes de consommation d'alcool peuvent conduire à de graves troubles physiques, mentaux et sociaux. Bien que

le secteur de la santé ait un rôle important dans la prévention de ces maux et dans la délivrance de services de traitement, la découverte de la place la plus appropriée pour l'alcool dans la société est une responsabilité collective et implique tous les acteurs clés dans le secteur public, le secteur privé et l'industrie des boissons alcoolisées. Les solutions proposées aux problèmes liés à l'alcool ne sont pas nécessairement en désaccord les unes avec les autres. Au contraire, elles peuvent contribuer à la combinaison de changements sociaux, culturels, économiques et législatifs qui définissent une véritable évolution des politiques en matière d'alcool.

Le processus de développement de nouvelles politiques en matière d'alcool n'a pas pour objectif d'atteindre un consensus factice entre les diverses parties qui ont leurs différences légitimes. Il repose plutôt sur la promotion d'une totale transparence dans le développement de plans d'action de façon à ce qu'aucune de ces différences ne soit ignorée. Il n'existe pas de monopole en matière de politiques sur l'alcool. C'est à travers les partenariats que la société peut réunir les efforts positifs D'acteurs qui ne sont pas nécessairement habitués à travailler ensemble mais qui ont beaucoup à apprendre les uns des autres. Cet effort collectif et complémentaire peut faire beaucoup pour l'avancement de la santé publique.

REFERENCES

- ¹ Stimson, G. V., Grant, M., Choquet, M., Garrison, P., Alexander, B., Gulbinat, W., et al. (2007). *Drinking in context: Patterns, interventions, and partnerships*. New York: Routledge.
- ² Ledermann, S., & Tabah, F. (1951). Nouvelles données sur la mortalité d'origine alcoolique [New data on alcohol-related mortality]. *Population, G*, 41–56.
- ³ Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (Eds.). (1996). *Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.
- ⁴ Voir par exemple: Stranges, S., Notaro, J., Freudenheim, J. L., Calogero, R. M., Muti, P., Farinaro, E., et al. (2006). Alcohol drinking pattern and subjective health in a population-based study. *Addiction, 101*, 1265–1276; Bobak, M., Room, R., Pikhart, H., Kubinova, R., Malyutina, S., Pajak, A., et al. (2004). Contribution of drinking patterns to differences in rates of alcohol-related problems between three urban populations. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 238–242; Green, C.A., Perrin, N. A., & Polen, M. R. (2004). Gender differences in the relationships between multiple measures of alcohol consumption and physical and mental health. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*, 754–764; Wells, S., & Graham, K. (2003). Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction, 98*, 33–42; San José, B., van Oers, J. A. M., van de Mheen, H., Garretsen, H. F., & Mackenbach, J. P. (2000). Drinking patterns and health outcomes: Occasional versus regular drinking. *Addiction, 95*, 865–872.
- ⁵ Voir par exemple: Pöschl, G., & Seitz, H. K. (2004). Alcohol and cancer. *Alcohol and Alcoholism, 39*, 155–165; Murray, R. P., Connett, J. E., Tyas, S. L., Bond, R., Ekuma, O., Silversides, C. K., et al. (2002). Alcohol volume, drinking pattern and cardiovascular morbidity and mortality: Is there a Ushaped function? *American Journal of Epidemiology, 155*, 242–248; Blanc, F., Joomaye, Z., Perney, P., Roques, V., & Chapoutot, C. (2001). Troubles somatiques [Somatic disorders]. *Alcoologie et Addictologie, 23*, 319–333; Diehl, A. M. (1998). Alcoholic liver disease. *Clinical Advances in Liver Disease, 2*, 103–118.
- ⁶ Voir par exemple: Paljarvi, T., Makela, P., & Poikolainen, K. (2005). Pattern of drinking and fatal injury: a population-based follow-up study of Finnish men. *Addiction, 100*, 1851–1859; Cherpitel, C. J., Bond, J., Ye, Y., Borges, G., MacDonald, S., Stockwell, T., et al. (2003). Alcohol-related injury in the ER: a cross-national meta-analysis from the Emergency Room Collaborative Alcohol Analysis Project (ERCAAP). *Journal of Studies on Alcohol, 64*, 641–649; Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R.C., Kopstein, A., & Wechsler, H. (2002). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students aged 18–24. *Journal of Studies on Alcohol, 63*, 136–144.
- ⁷ Voir par exemple: Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., & Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28*, 829–847; Nakanishi, N., Suzuki, K., & Tatara, K. (2003). Alcohol consumption and risk for development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. *Diabetes Care, 26*, 48–54; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2003). *State of the science report on the effects of moderate drinking*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Social Services; Wannamethee, S. G., Camargo, C. A., Manson, J. E., Willett, W. C., & Rimm, E. B. (2003). Alcohol drinking patterns and risk of type 2 diabetes mellitus among younger women. *Archives of Internal Medicine, 163*, 1329–1336; Zakhari, S. (1997). Alcohol and the cardiovascular system: Molecular mechanisms for beneficial and harmful action. *Alcohol Health and Research World, 21*, 21–29.
- ⁸ Brodsky, A., & Peele, S. (1999). Psychosocial benefits of moderate alcohol consumption: Alcohol's role in a broader conception of health and wellbeing. In S. Peele & M. Grant (Eds.), *Alcohol and pleasure: a health perspective* (pp. 187–207). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- ⁹ Ross, S., Lavis, J., Rodriguez, C., Woodside, J., & Denis, J. L. (2003). Partnership experiences: Involving decision-makers in the research process. *Journal of Health Services Research and Policy, 8*, 26–34; Walter,

I., Davies, H., & Nutley, S. (2003). Increasing research impact through partnerships: Evidence from outside healthcare. *Journal of Health Services Research and Policy*, 8(Suppl. 2), 58–61.

¹⁰ Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Getting research findings into practice. Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*, 317, 465–468.

¹¹ Stimson, G. V., Donoghoe, M. C., Fitch, C., Rhodes, T., Ball, A., & Weiler, G. (2003). *Rapid assessment and response: Technical guide, TG-RAR*. Geneva, Switzerland: WHO Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development; Manderson, L. (1996). *Population and reproductive health programmes: Applying rapid anthropological assessment procedures*. New York: United Nations Population Fund.

¹² Voir par exemple: Barnett, N. P., O’Leary, T. T., Fromme, K., Borsari, B., Carey, K. B., Cornin, W.R., et al. (2004). Brief alcohol interventions with mandated or adjudicated college students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 966–975; Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care*, 2nd ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Baer, J. S., Kivlahan, D.R., Blume, A. W., McKnight, P., & Marlatt, G. A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: Four-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health*, 91, 1310–1315; Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, S. (1993). Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88, 315–336.

¹³ Saitz, R., Helmuth, E. D., Aromaa, S. E., Guard, A., Belanger, M., & Rosenbloom, D. L. (2004). Web-based screening and brief intervention for the spectrum of alcohol problems. *Preventive Medicine*, 39, 969–975; Miller, E. T. (2001). Preventing alcohol abuse and alcohol-related negative consequences among freshmen college students: Using emerging computer technology to deliver and evaluate the effectiveness of brief intervention efforts. *Dissertation Abstracts International*, 61, 4417–B.

Le travail de l'International Center for Alcohol Policies (ICAP) est de promouvoir une meilleure compréhension du rôle de l'alcool dans la société et d'aider à réduire l'excès d'alcool dans le monde à travers le dialogue et la formation de partenariats qui impliquent l'industrie des boissons alcoolisées, la communauté de la santé publique et tout autre parti intéressé par les politiques en matière d'alcool. L'ICAP est une organisation à but non-lucratif soutenue par d'importantes sociétés internationales dans le domaine des boissons alcoolisées

Merci d'adresser toute requête de reproduction ou de publication partielle ou totale de cette revue à:

**International Center for Alcohol Policies
1519 New Hampshire Avenue, NW
Washington, DC 20036, USA
Tél: 202-986-1159
Fax: 202-986-2080
Site web: <http://www.icap.org>**