

**Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Comment faire de la stratégie de l'UE relative aux dommages liés à l'alcool une stratégie durable, de long terme et multisectorielle» (avis exploratoire)**

(2009/C 318/03)

Rapporteur: M<sup>me</sup> Van TURNHOUT

Dans une lettre du 18 décembre 2008, le ministère suédois des affaires européennes a demandé au Comité économique et social européen, dans la perspective de la prochaine présidence de l'Union européenne, d'élaborer un avis exploratoire sur le thème suivant:

*«Comment faire de la stratégie de l'UE relative aux dommages liés à l'alcool une stratégie durable, de long terme et multisectorielle»*

La section spécialisée «Emploi, affaires sociales, citoyenneté», chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 1<sup>er</sup> septembre 2009 (rapporteur: M<sup>me</sup> Van TURNHOUT).

Lors de sa 456<sup>e</sup> session plénière des 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2009 (séance du 30 septembre 2009), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis par 128 voix pour, 5 voix contre et 4 abstentions.

## 1. Conclusions et recommandations

1.1 Élaboré en réponse à une demande de la présidence suédoise adressée au CESE, le présent avis exploratoire porte sur la question suivante: comment faire de la stratégie de l'UE relative aux dommages liés à l'alcool une stratégie durable, de long terme et multisectorielle<sup>(1)</sup>? L'objectif de la présidence suédoise consiste à soutenir la mise en œuvre de la stratégie horizontale de l'UE en matière d'alcool et l'instauration de mesures de prévention à long terme tant au niveau européen qu'au niveau national.

1.2 Le présent avis s'appuie sur le précédent avis du Comité portant sur les dommages liés à l'alcool, qui se penchait sur cinq thèmes prioritaires, à savoir la protection des enfants, la réduction des accidents de la route liés à l'alcool, la prévention des dommages liés à l'alcool chez les adultes et sur le lieu de travail, l'information, l'éducation et la sensibilisation et enfin l'ensemble de données commun<sup>(2)</sup>.

1.3 L'avis met l'accent sur les quatre priorités suivantes de la présidence:

- l'impact de la publicité et des techniques de commercialisation sur les jeunes;
- l'influence du prix sur l'évolution des dommages;
- les enfants au centre de l'attention: en particulier, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les enfants dans les familles, et
- les effets de la consommation nocive d'alcool sur un vieillissement digne et en bonne santé.

Afin d'adopter une approche globale, tous les thèmes abordés dans les deux avis ainsi que les autres questions pertinentes doivent être traités ensemble.

1.4 Les modes de consommation varient considérablement entre les pays, mais la plupart des consommateurs boivent de façon responsable la plupart du temps (cf. paragraphe 3.2)<sup>(3)</sup>. Ceci étant, le CESE marque sa préoccupation quant au fait que, selon les estimations, 15 % de la population adulte de l'UE a régulièrement des niveaux de consommation d'alcool qui sont nocifs; le Comité s'inquiète aussi de ce que les enfants sont les plus vulnérables aux dommages causés par l'alcool. Il conviendrait d'élaborer des mesures visant les personnes dont la consommation d'alcool atteint déjà des niveaux nocifs.

1.5 Les techniques de commercialisation de l'alcool sont l'un des facteurs qui accroissent la probabilité que les enfants et les adolescents commencent à en consommer, et s'ils le font déjà, qu'ils en consomment davantage. Compte tenu de ces éléments, le CESE appelle à réduire l'exposition des enfants aux techniques de commercialisation de l'alcool.

1.6 Les politiques de prix de l'alcool bien conçues peuvent constituer des instruments efficaces pour réduire les dommages liés à l'alcool, notamment chez les personnes à faibles revenus et les jeunes. Le CESE est convaincu qu'une réglementation régissant la disponibilité, la distribution et la promotion de l'alcool est nécessaire; dans ce domaine, l'autorégulation n'est pas suffisante.

1.7 Afin de sensibiliser aux risques liés à l'ensemble des troubles de l'alcoolisation fœtale, le CESE soutient les campagnes de sensibilisation au niveau national et européen.

1.8 Le CESE estime qu'il est nécessaire d'informer davantage au sujet des effets de la consommation nocive d'alcool sur un vieillissement digne et en bonne santé au niveau européen.

1.9 Le CESE reconnaît que les politiques en matière d'alcool devraient être globales et comporter une gamme de mesures dont il a été établi qu'elles en réduisent les dommages.

<sup>(1)</sup> Par «multisectoriel» on entend: couvrant plusieurs secteurs, y compris la société civile, les syndicats et les entreprises.

<sup>(2)</sup> Avis du CESE du 30.05.2007 intitulé «Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool», rapporteur: M<sup>me</sup> Van TURNHOUT, corapporteur: M. JANSON, JO C 175 du 27.07.2007.

<sup>(3)</sup> Konnopka, A & König, H-H, «The Health and Economic Consequences of Moderate Alcohol consumption in Germany 2002» (Les conséquences d'une consommation modérée d'alcool sur la santé et l'économie en Allemagne, 2002), in *Value in Health*, 2009.

## 2. Contexte

2.1 L'Union européenne possède les compétences et les pouvoirs nécessaires pour agir dans le domaine des problèmes de santé publique liés à un usage nocif et dangereux de l'alcool, sur la base de l'article 152, paragraphe 1 du traité<sup>(4)</sup> qui prévoit que l'action de la Communauté doit compléter les politiques nationales.

2.2 À la suite de la recommandation concernant la consommation d'alcool chez les jeunes qu'il a émise en 2001<sup>(5)</sup>, le Conseil a invité la Commission à suivre et évaluer l'évolution de la situation ainsi que les mesures prises, et à faire rapport sur la nécessité de mesures supplémentaires.

2.3 Dans les conclusions de juin 2001 et juin 2004, la Commission a été invitée à formuler des propositions de stratégie communautaire globale visant à réduire les dommages liés à l'alcool, ce qui permettrait de compléter les politiques nationales<sup>(6)</sup>.

2.4 En 2006, la Commission a adopté une communication intitulée «*Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool*»<sup>(7)</sup>. Celle-ci vise à «répertorier les mesures» prises par la Commission et les États membres, et explique comment la Commission peut soutenir et compléter davantage les politiques nationales de santé publique. Le CESE estime que la communication se situe bien en deçà d'une «stratégie globale»<sup>(8)</sup>, dans la mesure où elle n'apporte pas une analyse complète et transparente de tous les domaines d'action politique qui sont concernés, pas plus que des difficultés que certains États membres ont éprouvées, à cause des règles de marché de l'UE<sup>(9)</sup>, à maintenir des politiques de santé publique de qualité par rapport au problème de l'alcool. La stratégie ne reconnaît pas non plus que l'alcool est une drogue psychoactive, une substance qui devient toxique lorsqu'on en consomme de manière excessive, et, pour certains, une substance qui crée une dépendance.

2.5 La Cour européenne de justice a confirmé à plusieurs reprises que la réduction des dommages liés à l'alcool constitue un objectif de santé publique important et légitime, que l'on peut poursuivre par des mesures qui paraissent appropriées et conformément au principe de subsidiarité<sup>(10)</sup>.

2.6 Le CESE reconnaît le travail accompli par l'ensemble des acteurs concernés dans le cadre du Forum européen «Alcool et santé», depuis sa création en 2007. Le CESE se félicite des évolutions similaires à l'échelon local.

## 3. Aperçu des effets nocifs

3.1 L'Union européenne est la région où la consommation d'alcool est la plus élevée au monde, avec 11 litres d'alcool pur

par personne et par an<sup>(11)</sup>. Si la consommation totale d'alcool a baissé des années 1970 au milieu des années 1990, date à partir de laquelle elle est restée relativement stable, il existe toujours des différences entre les pays du point de vue de la consommation comme sur le plan des dommages<sup>(12)</sup>; toutefois, les modes de consommation nocifs occupent toujours une place importante<sup>(13)</sup>.

3.2 La plupart du temps, la majorité des consommateurs boit de façon responsable. Néanmoins, le CESE marque sa préoccupation quant au fait que, selon les estimations, 55 millions d'adultes dans l'UE (soit 15 % de la population adulte) ont régulièrement des niveaux de consommation d'alcool qui sont nocifs<sup>(14)</sup>. L'on estime que la consommation nocive d'alcool est responsable, dans l'UE, d'environ 195 000 décès par an suite à des accidents, à des affections hépatiques, à des cancers, etc. La consommation nocive d'alcool est la troisième cause de décès précoce et de maladie dans l'UE<sup>(15)</sup>.

3.3 Le CESE est convaincu que la consommation individuelle d'alcool à des niveaux nocifs n'est pas un problème isolé, mais plutôt que tout un éventail de causes peuvent en être à l'origine, y compris la pauvreté, l'exclusion sociale, l'environnement familial ou le stress lié au travail.

3.4 S'il existe des différences dans les habitudes culturelles en matière de consommation d'alcool dans les États membres, l'on observe également des habitudes culturelles différentes liées à une consommation d'alcool dangereuse et nocive, y compris chez les enfants et les adolescents<sup>(16)</sup>. Le CESE demande instamment à la Commission et aux États membres de tenir compte de ces modèles nationaux et locaux lorsqu'ils définissent leurs politiques.

3.5 Les enfants sont particulièrement vulnérables aux dommages causés par l'alcool. L'on estime que, dans l'Union européenne, cinq à neuf millions d'enfants, au sein des familles, souffrent d'effets nocifs de l'alcool. L'alcool est un élément de causalité dans 16 % des cas de sévices et négligences dont sont victimes les enfants et, chaque année, selon les estimations, 60 000 naissances d'enfants d'un poids insuffisant sont imputables à l'alcool<sup>(17)</sup>.

3.6 Une consommation nocive d'alcool peut causer des dommages non seulement à l'individu qui en consomme, mais aussi à des tierces personnes. Il conviendrait d'examiner les dommages causés par l'alcool sur le lieu de travail aussi, dans le cadre de règlements dans le domaine de la santé et de la sécurité, une responsabilité qui incombe en premier lieu à

<sup>(4)</sup> Traité instituant la Communauté européenne.

<sup>(5)</sup> Recommandation du Conseil du 5 juin 2001 (2001/458/CE).

<sup>(6)</sup> Conclusions du Conseil du 5 juin 2001 relatives à une stratégie communautaire visant à réduire les dommages liés à l'alcool (JO C 175 du 20.06.2007, p. 1) et conclusions du Conseil des 1<sup>er</sup> et 2 juin 2004 sur l'alcool et les jeunes (non publiées au JO).

<sup>(7)</sup> COM(2006) 625 final.

<sup>(8)</sup> Voir note de bas de page n° 2.

<sup>(9)</sup> Ibidem.

<sup>(10)</sup> Affaire Franzen (C-89/95), affaire Heinonen (C-394/97), affaire Gourmet (C-405/98), Catalonia (affaires jointes C-1/90 et C-176/90), affaire loi Évin (C-262/02 et C-429/02).

<sup>(11)</sup> «*Alcohol in Europe, a public health perspective*» (L'alcool en Europe, une perspective de santé publique), rapport élaboré pour la Commission européenne par MM. P. ANDERSON et B. BAUMBERG, Institute of Alcohol studies (Institut des études sur l'alcool), juin 2006.

<sup>(12)</sup> Avis du CESE du 30.05.2007 intitulé «*Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool*», rapporteur: M<sup>me</sup> Van TURNHOUT, corapporteur: M. JANSON, JO C 175 du 27.07.2007

<sup>(13)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(14)</sup> Plus de 40 g d'alcool, c'est-à-dire 4 absorptions par jour pour les hommes et plus de 20 g, c'est-à-dire 2 absorptions par jour, pour les femmes.

<sup>(15)</sup> «*Alcohol-related harm in Europe Key data October 2006*» (Les dommages liés à l'alcool en Europe – données essentielles, octobre 2006), Bruxelles, MEMO/06/397, 24 octobre 2006.

<sup>(16)</sup> Enquête ESPAD, 2007.

<sup>(17)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

l'employeur. Des mesures dans le domaine de la consommation d'alcool sur le lieu du travail pourraient contribuer à réduire les accidents ainsi que l'absentéisme liés à l'alcool et à augmenter la capacité de travail. Le CESE demande instamment aux employeurs, aux syndicats, aux autorités locales et aux autres organisations concernées de coopérer étroitement et de prendre des mesures conjointes en vue de réduire les dommages liés à l'alcool sur le lieu de travail.

3.7 L'alcool est un produit de base important en Europe car il crée des emplois, génère des revenus, par le biais des taxes, et contribue à la balance commerciale. Cependant, la consommation nocive d'alcool a aussi des incidences sur l'économie, en raison des coûts accrus dans le domaine des services sociaux et de santé, et des pertes de productivité. Le coût des dommages liés à l'alcool pour l'économie de l'UE a été estimé à 125 milliards d'euros pour 2003, soit l'équivalent de 1,3 % du PIB <sup>(18)</sup>.

#### 4. L'impact de la publicité et de la commercialisation sur les jeunes

4.1 Le CESE invite instamment la Commission à reconnaître la charte européenne de l'OMS sur la consommation d'alcool <sup>(19)</sup>, adoptée par tous les États membres de l'UE en 1995 et notamment le principe moral selon lequel [tous] les enfants et adolescents ont le droit de grandir dans un environnement aux risques réduits, à l'abri des conséquences néfastes de la consommation d'alcool et, dans la mesure du possible, de la promotion des boissons alcoolisées.

4.2 La recommandation du Conseil de l'UE invitait instamment les États membres à établir des mécanismes efficaces dans le domaine de la promotion, de la commercialisation et de la vente au détail, et à veiller à ce que les produits alcoolisés ne puissent pas, par la manière dont ils sont conçus ou promus, susciter l'intérêt des enfants et des adolescents.

4.3 La consommation ponctuelle immodérée d'alcool (ou «beuverie express», désignée en anglais sous l'appellation de «binge drinking») chez les jeunes adultes (15-24 ans) suscite une préoccupation croissante au niveau européen comme au niveau des États membres; 24 % des consommateurs d'alcool de cette tranche d'âge ont fait état d'un épisode d'intoxication alcoolique aigüe au moins une fois par semaine en 2006 <sup>(20)</sup>. La bière (40 %) et les spiritueux (30 %) figurent parmi les boissons alcooliques les plus consommées par les adolescents <sup>(21)</sup>, suivis par le vin (13 %), les prémix (ou «alcopops», à 11 %) <sup>(22)</sup> et le cidre (6 %). Les ventes promotionnelles d'alcool, telles que les «happy hour» (heure de l'apéritif où les boissons, en particulier alcoolisées, sont proposées à un tarif plus avantageux qu'à l'ordinaire) et les promotions «deux pour le prix d'un» accroissent elles aussi la consommation d'alcool et la probabilité d'intoxication alcoolique aigüe chez les jeunes <sup>(23)</sup>. Pour réaliser une avancée dans ce domaine, il est nécessaire que les autorités responsables veillent à l'application plus stricte de la législation sur l'âge légal de consommation d'alcool.

<sup>(18)</sup> DG SANCO.

<sup>(19)</sup> Organisation mondiale de la santé, Charte européenne sur la consommation d'alcool (1995).

<sup>(20)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(21)</sup> Rapport ESPAD 2007 (2009).

<sup>(22)</sup> Le terme «prémix» désigne les boissons alcoolisées en bouteille qui ressemblent à des produits tels que les boissons non alcoolisées et la limonade (aussi appelées «alcopops»).

<sup>(23)</sup> «Independent Review of the Effects of Alcohol Pricing and Promotion» (Revue indépendante des effets des prix et de la promotion de l'alcool, 2008).

4.4 La publicité pour l'alcool et ses techniques de commercialisation exercent une influence sur la façon dont se forgent l'attitude des jeunes envers l'alcool et l'image qu'ils en ont, et elles encouragent les attentes positives des jeunes vis-à-vis de la consommation d'alcool <sup>(24)</sup>. Une revue des études longitudinales menée par le Groupe scientifique du Forum européen «Alcool et santé» a établi «des preuves cohérentes démontrant que la publicité pour l'alcool a une incidence sur le fait que des jeunes qui ne buvaient pas commencent à le faire, et sur l'augmentation de la consommation de leurs camarades qui buvaient déjà. Cette conclusion est d'autant plus frappante que seule une petite partie de la stratégie globale de commercialisation a été étudiée» <sup>(25)</sup>.

4.5 Le CESE se déclare préoccupé par le fait que les techniques de commercialisation de l'alcool séduisent des consommateurs mineurs <sup>(26)</sup>, et il attire l'attention sur les constats récurrents selon lesquels l'exposition à la télévision et les actions de parrainage incluant l'alcool laissent prévoir le début de la consommation alcoolique à un jeune âge et une consommation accrue <sup>(27)</sup>.

4.6 Le comité d'experts de l'Organisation mondiale de la santé a estimé que «les systèmes librement consentis n'empêchent pas le type de marketing ayant des effets sur les jeunes, et que l'autoréglementation semble ne fonctionner que dans la mesure où il existe une menace permanente et crédible de réglementation par les pouvoirs publics» <sup>(28)</sup>.

4.7 Les exploitants de la chaîne de fabrication et de distribution des boissons alcoolisées ont fait état de leur volonté d'être plus proactifs dans l'application des mesures de régulation et d'autorégulation <sup>(29)</sup>. Leur action, en coopération avec les États membres, doit être de nature à garantir que leurs produits soient fabriqués, distribués et commercialisés de façon responsable, contribuant ainsi à réduire les dommages liés à l'alcool.

4.8 La directive relative aux services de médias audiovisuels aide à déterminer les normes minimales en matière de publicité pour l'alcool. Elle spécifie que «[...] la publicité pour les boissons alcooliques [...] ne peut pas être spécifiquement adressée aux mineurs, ne doit pas associer la consommation d'alcool à une amélioration des performances physiques ou à la réussite sociale ou sexuelle, et ne doit pas suggérer que les boissons alcooliques ont un effet stimulant ou sédatif ou anticonflituel» <sup>(30)</sup>. Le CESE est convaincu que cette directive n'est en elle-même pas suffisante pour protéger pleinement les enfants face aux techniques de commercialisation de l'alcool.

4.9 Le CESE demande instamment que la Commission fixe comme objectif spécifique la réduction de l'exposition des

<sup>(24)</sup> Avis scientifique du Groupe scientifique du Forum européen «Alcool et santé» (2009) et «Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies» (Impact de la publicité pour l'alcool et de l'exposition médiatique sur la consommation d'alcool des adolescents: revue des études longitudinales, 2009).

<sup>(25)</sup> Voir note de bas de page n° 24, première partie.

<sup>(26)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(27)</sup> Ibidem.

<sup>(28)</sup> Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool, Deuxième rapport, 2007.

<sup>(29)</sup> COM(2006) 625 final.

<sup>(30)</sup> «The affordability of alcoholic beverages in the European Union: Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms» (Le caractère économiquement abordable des boissons alcoolisées dans l'Union européenne: comprendre le lien entre accessibilité financière, consommation et dommages, 2009).

enfants aux produits, à la publicité et aux promotions liés à l'alcool, et qu'une réglementation plus stricte soit établie en la matière.

## 5. L'influence du prix sur les dommages liés à l'alcool

5.1 L'on constate un intérêt paneuropéen grandissant pour les mesures visant à lutter contre les dommages liés à l'alcool. L'alcool est un produit important en Europe: il crée des emplois, génère des revenus par l'intermédiaire des taxes et contribue à l'économie européenne grâce aux échanges commerciaux. Selon les estimations, cependant, 15 % de la population adulte a un niveau de consommation d'alcool nocif, ce qui est source de dommages pour les individus et les communautés. En 2003, le coût de l'abus d'alcool dans l'UE a été estimé à 125 milliards d'euros, soit 1,3 % du PIB <sup>(31)</sup>.

5.2 Selon l'étude RAND, la tendance en Europe est à la consommation accrue d'alcool dans le réseau des points de vente de boissons à emporter, car il tend à y être moins cher que l'alcool vendu dans les établissements servant des boissons à consommer sur place <sup>(32)</sup>. Il convient toutefois de noter que l'étude se référait essentiellement aux prix de l'alcool à emporter, et ne procédait à aucune comparaison du prix de l'alcool entre les deux réseaux de vente.

5.3 Des études montrent qu'entre 1996 et 2004, l'alcool est devenu plus abordable dans l'UE, son prix allant jusqu'à baisser de plus de 50 % dans certains pays <sup>(33)</sup>. Une corrélation positive a été établie, sur la base de données factuelles, entre le caractère financièrement abordable de l'alcool et sa consommation dans l'UE <sup>(34)</sup>.

5.4 Les jeunes sont sensibles aux augmentations de prix de l'alcool, lesquelles entraînent une diminution de la fréquence de la consommation d'alcool chez les jeunes, et conduisent aussi à réduire la quantité absorbée lors de chaque prise <sup>(35)</sup>. Toutefois, d'autres études montrent que les jeunes peuvent se tourner vers des modes de consommation plus nocifs en réponse aux augmentations de prix, par exemple en consommant préalablement de l'alcool bon marché à la maison avant de sortir <sup>(36)</sup>. Ce constat a des répercussions importantes concernant la politique en matière d'alcool dans l'UE, notamment eu égard à l'augmentation de la consommation nocive d'alcool chez les jeunes.

5.5 À l'échelle mondiale, l'on estime que l'alcool est responsable de 3,8 % des décès et 4,6 % du nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI). Il existe une corrélation positive entre la consommation d'alcool, les accidents de la

route et les décès sur la route <sup>(37)</sup>. L'alcool est seul en cause dans certaines maladies telles que la maladie hépatique provoquée par l'alcool ou les pancréatites dues à l'alcool, tandis qu'il est également incriminé dans d'autres maladies et atteintes (comme certains types de cancers, d'affections et attaques cardiaques ou la cirrhose du foie) <sup>(38)</sup>. La consommation nocive d'alcool est un facteur contribuant à la criminalité, à la violence, aux carences familiales, aux comportements sexuels à risque et aux maladies sexuellement transmissibles <sup>(39)</sup>.

5.6 L'on estime que dans l'UE, la consommation ponctuelle immodérée d'alcool est en cause dans 2 000 homicides, 17 000 décès de la route (soit un tiers des cas), 27 000 morts accidentelles et 10 000 suicides <sup>(40)</sup>.

5.7 Les politiques de prix de l'alcool peuvent constituer des instruments efficaces pour ce qui est de réduire les dommages liés à l'alcool <sup>(41)</sup>. Le CESE est toutefois convaincu que la politique des prix devrait être prise en compte lors de l'élaboration de stratégies pour lutter contre les dommages causés par l'alcool, d'une façon durable, multisectorielle et à long terme.

5.8 Les politiques de l'alcool devraient être globales et comporter un ensemble de mesures dont il est prouvé qu'elles ont un effet s'agissant de réduire les dommages, telles que les politiques contre l'alcool au volant ou les interventions basées essentiellement sur la santé. Le CESE reconnaît qu'aucune mesure isolée ne peut résoudre les dommages liés à l'alcool.

5.9 Le CESE est convaincu qu'une application efficace de la réglementation régissant la disponibilité, la distribution et la promotion de l'alcool est nécessaire. L'autorégulation dans ce domaine représente une partie de la solution mais ne suffit pas en tant que telle. Il devrait être possible de restreindre les ventes à prix cassés et les ventes promotionnelles sans que cela ne constitue une entrave au commerce ou ne soit en porte-à-faux avec le droit européen.

## 6. Les enfants au centre de l'attention: en particulier, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les enfants dans les familles

6.1 Le destin de l'Europe dépend de la bonne santé et de la productivité de sa population. C'est pourquoi le CESE se déclare gravement préoccupé par les indications selon lesquelles l'on trouve chez les jeunes une proportion plus élevée qu'ailleurs de pathologies résultant d'une consommation nocive et dangereuse d'alcool <sup>(42)</sup>.

6.2 La Commission reconnaît que les enfants ont droit à une protection efficace contre l'exploitation économique et contre

<sup>(31)</sup> DG SANCO 2006.

<sup>(32)</sup> Voir note de bas de page n° 11. Les établissements servant des boissons à consommer sur place désignent les bars, discothèques, restaurants et autres détaillants qui vendent de l'alcool pour une consommation sur place. Le réseau de distribution des boissons à emporter fait référence aux supermarchés et aux établissements dépourvus de licence, qui vendent de l'alcool pour une consommation qui a lieu ailleurs.

<sup>(33)</sup> Le caractère abordable est mesuré en considérant l'effet net du prix et du revenu.

<sup>(34)</sup> Voir note de bas de page n° 30.

<sup>(35)</sup> «Modelling the Potential Impact of Pricing and Promotion Policies for Alcohol in England: Results from the Sheffield Alcohol Policy Model Version 2008(1-1)» (Modéliser l'impact potentiel des politiques de prix et de promotion de l'alcool en Angleterre: résultat de la version 2008(1-1) du modèle de politique de l'alcool de Sheffield).

<sup>(36)</sup> Alcohol Price and Consumer Behaviour. Market research. IPSOS Belgium (2009). (Prix de l'alcool et comportement des consommateurs. Étude de marché. Par IPSOS Belgique (2009)).

<sup>(37)</sup> Voir note de bas de page n° 30.

<sup>(38)</sup> «Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders» (La charge globale des maladies et atteintes et le coût économique imputable à la consommation d'alcool et aux troubles associés, *The Lancet*, 2009).

<sup>(39)</sup> «Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol» (Efficacité et rapport coût-efficacité des politiques et des programmes visant à réduire les dommages causés par l'alcool, *The Lancet*, 2009).

<sup>(40)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(41)</sup> «WHO Global Status Report: Alcohol Policy» (Organisation mondiale de la santé, Rapport sur la situation mondiale: la politique en matière d'alcool, 2004). Voir aussi «Paying the tab. The costs and benefits of alcohol control» (Payer l'addition. Les coûts et les avantages du contrôle de l'alcool, 2007) et les notes de bas de page n° 35 et 37.

<sup>(42)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

toutes les formes de sévices<sup>(43)</sup>. Le Comité soutient pleinement cette position.

6.3 Le CESE relève que la consommation nocive et dangereuse d'alcool a des effets négatifs non seulement pour la personne qui boit, mais aussi pour d'autres personnes, surtout dans les cas d'accidents, de dommages corporels et de violences. Au sein des familles, le CESE constate que ce sont les enfants qui constituent le groupe à risque le plus vulnérable.

6.4 L'on estime que 5 à 9 millions d'enfants, au sein des familles, souffrent d'effets nocifs de l'alcool, que l'alcool est un élément contribuant dans 16 % des cas aux sévices et aux négligences dont sont victimes les enfants et qu'il contribue également chaque année, selon les estimations, à 60 000 naissances d'enfants d'un poids insuffisant<sup>(44)</sup>. Parmi les effets négatifs qui touchent les enfants figurent encore la pauvreté et l'exclusion sociale, susceptibles de nuire à leur santé, à leur éducation et à leur bien-être, tant à l'heure actuelle que pour l'avenir.

6.5 Les violences conjugales, qui constituent un sérieux problème dans de nombreux pays<sup>(45)</sup>, sont étroitement liées à des problèmes de forte consommation d'alcool chez l'auteur de ces violences<sup>(46)</sup>. Si des violences conjugales peuvent se produire sans que leur auteur ne soit sous l'emprise de l'alcool, une forte consommation peut contribuer à des actes de violence chez certaines personnes. Réduire une forte consommation d'alcool est bénéfique pour les victimes ou les auteurs d'actes de violence, comme pour les enfants qui vivent dans ces familles.

6.6 L'alcool peut toucher les enfants avant même qu'ils ne soient nés. L'«ensemble des troubles de l'alcoolisation foetale» renvoie à un éventail d'anomalies congénitales permanentes (de nature physique, comportementale ou cognitive) causées par la consommation d'alcool de la mère durant la grossesse.

6.7 La population a peu conscience des troubles de l'alcoolisation foetale et de leurs effets. Afin de réduire les dommages causés par l'alcool durant la grossesse, il est crucial de diffuser des exemples de programmes de prévention qui s'appuient sur des données factuelles. Le CESE soutient le recours à des campagnes ciblées, au niveau national et européen, afin de

sensibiliser aux risques qu'entraîne l'ensemble des troubles de l'alcoolisation foetale.

## 7. Les effets de la consommation nocive d'alcool sur un vieillissement digne et en bonne santé

7.1 Les personnes âgées sont plus sensibles aux effets de l'alcool. Parmi les problèmes spécifiques susceptibles rendre les personnes âgées plus sensibles à l'alcool figurent l'équilibre et le risque de chute ainsi que l'apparition de problèmes de santé. Ce n'est que sur le tard que près d'un tiers des personnes âgées développent des problèmes liés à leur consommation d'alcool pour la première fois, ceux-ci étant souvent dus à la perte d'être chers, une mauvaise condition physique, des difficultés à se déplacer ou à l'isolement social<sup>(47)</sup>.

7.2 La consommation nocive d'alcool peut affecter la santé mentale des personnes âgées sous forme d'anxiété, de dépression ou de confusion.

7.3 Les troubles liés à la consommation d'alcool sont communs chez les personnes âgées, notamment chez les hommes qui sont socialement isolés et vivent seuls<sup>(48)</sup>. Une consommation problématique d'alcool est liée à un amoindrissement marqué de la santé physique, psychologique, sociale et cognitive. Environ 3 % des personnes de plus de 65 ans souffrent de ces troubles<sup>(49)</sup>, bien que de nombreux cas puissent ne pas être détectés dans la mesure où les critères de diagnostic et de contrôle ciblent davantage les jeunes adultes. Cependant, traiter des personnes âgées pour des problèmes liés à l'alcool s'avère souvent plus aisé que traiter des jeunes adultes.

7.4 L'alcool peut accroître les effets de certains médicaments et réduire les effets de certains autres. Il importe de sensibiliser les professionnels des soins de santé, les personnes qui prodiguent ces soins de façon informelle ou les citoyens âgés à l'interaction potentielle entre médicaments et alcool.

7.5 Le CESE estime qu'il est nécessaire de faire plus pour traiter le bien-être de la population vieillissante de l'UE, y compris s'agissant d'informer quant aux effets de la consommation nocive d'alcool sur un vieillissement digne et en bonne santé au niveau européen.

Bruxelles, le 30 septembre 2009.

Le Président  
du Comité économique et social européen  
Mario SEPI

<sup>(43)</sup> COM(2006) 367 final.

<sup>(44)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(45)</sup> Avis d'initiative du CESE du 16.03.2006 sur la «Violence domestique envers les femmes», rapporteur: M<sup>me</sup> HEINISCH, JO C 110 du 9.5.2006 et avis d'initiative du CESE du 14.12.2006 sur «Les enfants – victimes indirectes de violences», rapporteur: M<sup>me</sup> HEINISCH, JO C 325 du 30.12.2006.

<sup>(46)</sup> Voir note de bas de page n° 11.

<sup>(47)</sup> Voir le site du «Royal College of Psychiatrists» du Royaume-Uni <http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfoforall/problems/alcoholanddrugs/alcoholandolderpeople.aspx>.

<sup>(48)</sup> «Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age», *British Medical Journal*, (Les troubles liés à la consommation d'alcool chez les personnes âgées: redéfinir un problème de longue date du grand âge, 2003).

<sup>(49)</sup> «Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders project», (Fréquence des troubles mentaux en Europe: les résultats du projet d'étude européenne de l'épidémiologie des troubles mentaux, 2004).