

PARLIAMENTARY ASSEMBLY
OF THE
COUNCIL OF EUROPE

23 May 1990

Doc. 6250

REPORT

on a European policy on alcohol
(Rapporteur : Mr TARSCHYS,
Sweden, Liberal)

The problem

Grave health and social problems are linked to the consumption of alcohol. Their cost is mounting.

Public health considerations should be given greater weight in the framing of national policies. These policies should be concerted at European level, but diverse traditions and consumption patterns also call for different strategies in the various countries — as in levels of taxation.

The solutions

Useful action can immediately be initiated within the Council of Europe. The calling of a special meeting of ministers responsible for alcohol policy should be considered by the Committee of Ministers.

I. Draft recommendation

1. Grave health and social problems are related to the consumption of alcohol.
2. The costs of excessive alcohol consumption pose a considerable burden on our societies both in human and economic terms.
3. Excessive drinking can impose suffering on innocent people, as through motor vehicle accidents.
4. Widely divergent alcohol traditions in different parts of Europe call for different national strategies in the effort to reduce the consumption of alcohol.
5. Such national strategies may entail different levels of taxation in various countries; and fiscal harmonisation measures, however desirable in the pursuit of European integration, should allow for such variations to be retained.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE
DU
CONSEIL DE L'EUROPE

23 mai 1990

Doc. 6250

RAPPORT

sur une politique européenne à l'égard de l'alcool
(Rapporteur : M. TARSCHYS,
Suède, libéral)

Le problème

De graves problèmes de société et de santé sont liés à la consommation d'alcool. Leur coût augmente.

On devrait accorder un plus grand poids aux considérations de santé publique dans l'élaboration des politiques nationales. Celles-ci devraient faire l'objet d'une concertation au niveau européen; cependant, la diversité des traditions et de la consommation appelle des stratégies différentes selon les pays — comme dans les taux d'imposition.

Les solutions

Une action utile pourra tout de suite être engagée par le Conseil de l'Europe. Le Comité des Ministres devrait envisager une réunion spéciale des ministres responsables des politiques à l'égard de l'alcool.

I. Projet de recommandation

1. De graves problèmes sanitaires et sociaux sont liés à la consommation d'alcool.
2. Le coût de la consommation excessive d'alcool grève nos sociétés d'un lourd fardeau, aussi bien humain qu'économique.
3. La consommation excessive d'alcool peut infliger des souffrances à des gens innocents, par suite d'accidents de la route, par exemple.
4. Les traditions en matière de consommation d'alcool varient grandement d'une région à l'autre de l'Europe, ce qui suppose des stratégies nationales spécifiques pour tenter de la réduire.
5. De telles stratégies nationales peuvent entraîner des différences de fiscalité entre les divers pays, et les mesures d'harmonisation fiscale, si souhaitables soient-elles dans l'optique de l'intégration européenne, doivent autoriser le maintien de ces différences.

6. Cultural differences must also be taken into account in efforts to promote education and information about the physical and social effects of alcohol.

7. Nevertheless, there is also an important European dimension to the problem, and this warrants the elaboration of a common European policy on alcohol.

8. The strength of producer, distributor and fiscal interests in the shaping of alcohol-related policy decisions is considerable and much greater weight should be given to public health considerations in the formulation of national alcohol policies.

9. The Committee of Ministers has already made recommendations on questions pertaining to alcohol — in particular, on prevention of alcohol-related problems among young people; on prevention of drug dependence and the special role of education for health; and on strategies to combat smoking, alcohol and drug dependence in co-operation with opinion-makers and the media, including certain provisions of the European Convention on Transfrontier Television.

10. Moreover, member states of the World Health Organisation have undertaken to promote lifestyles conducive to health, with the target for 1995 of significant decreases in health-damaging behaviour — such as over-use of alcohol and pharmaceutical products, use of illicit drugs and dangerous chemical substances, dangerous driving and violent social behaviour.

11. Accordingly, the Assembly recommends that the Committee of Ministers:

a. amend the European Convention on Transfrontier Television (Article 15) so as to place alcoholic beverages on an equal footing with tobacco products by extending the prohibition of advertising to both types of products;

b. urge governments of member states to adopt national targets for reducing alcohol consumption in line with the global strategy of "health for all by the year 2000" of the World Health Organisation;

c. promote the introduction at both national and local levels of comprehensive programmes aimed at combating the abuse of alcohol by young people;

d. instruct its European Health Committee:

i. to convene a group of experts for the purpose of sharing information and experience;

ii. to reappraise and develop accordingly national strategies for reducing demand and preventing abuse;

6. Les différences culturelles sont à prendre en compte dans les efforts pour promouvoir l'éducation et l'information quant aux effets de l'alcool sur l'être humain et à ses conséquences sociales.

7. Cependant, ce problème revêt également une importante dimension européenne, ce qui justifie l'élaboration d'une politique européenne commune à l'égard de l'alcool.

8. Les décisions relevant d'une telle politique sont puissamment influencées par les intérêts des producteurs, des distributeurs et des autorités fiscales, et il est nécessaire de donner, dans la formulation des politiques nationales, un poids beaucoup plus grand aux considérations de santé publique.

9. Le Comité des Ministres a déjà adopté des recommandations à l'égard de l'alcool — notamment sur la prévention des problèmes liés à l'alcool, en particulier parmi les jeunes; sur la prévention de la toxicomanie et le rôle particulier de l'éducation pour la santé; et sur les stratégies de lutte contre le tabagisme, l'abus d'alcool et la toxicomanie, en coopération avec les faiseurs d'opinion et les médias — y compris certaines dispositions de la Convention européenne sur la télévision transfrontière.

10. Par ailleurs, les Etats membres de l'Organisation mondiale de la santé ont entrepris d'encourager des modes de vie sains, se fixant notamment comme objectif pour 1995 une diminution sensible des comportements nocifs pour la santé: abus d'alcool et de produits pharmaceutiques, usage de drogues illicites et de substances chimiques dangereuses, conduite dangereuse au volant et comportement social violent.

11. Par conséquent, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres:

a. d'amender la Convention européenne sur la télévision transfrontière (article 15) de façon à mettre les boissons alcoolisées sur le même plan que le tabac, en étendant l'interdiction publicitaire à ces deux types de produits;

b. d'exhorter les gouvernements des Etats membres à adopter des objectifs nationaux pour la diminution de la consommation d'alcool selon la stratégie globale de la «santé pour tous d'ici l'an 2000» de l'Organisation mondiale de la santé;

c. de promouvoir l'introduction, aux niveaux nationaux et locaux, de programmes détaillés visant à combattre l'abus d'alcool chez les jeunes;

d. de charger son Comité européen de la santé:

i. de convoquer un groupe d'experts pour échanger informations et expériences;

ii. de réévaluer et de développer en conséquence des stratégies nationales pour réduire la demande et prévenir les abus;

e. promote arrangements as soon as possible for discussion of alcohol policies in Europe at ministerial level.

II. Explanatory memorandum

by Mr TARSCHYS

A. Introduction

1. Consuming alcohol is part of the lifestyle of most Europeans. We drink when we are together and when we are lonely, when we are happy and when we are sad. We drink before meals, during meals, after meals and between meals. We drink for celebration, consolation and relaxation. Millions of Europeans earn their livelihood through the production and distribution of alcoholic beverages. Beer, wine and spirits are central elements in European cuisine, in European culture and in the European economy.

2. Yet alcohol is also our most pressing social and medical problem. The physical hazards related to drinking cover a wide range of lethal diseases. The social effects of alcohol consumption include traffic and work accidents, violence and other forms of crime, and great losses of material welfare due to production shortfalls and additional health costs. Besides damaging themselves, alcoholics impose considerable suffering on their families and dependants.

3. For these reasons, alcohol has long posed a great policy dilemma to European governments. Restrictions and taxation meet with resistance from consumers and taxpayers. On the one hand, there has been a need to consider the trade interests involved, and governments have also had an important stake of their own in this business through fiscal receipts generated by alcohol production and distribution. On the other hand, the social and physical effects have called for an active policy of discouragement and prevention.

4. Research in recent decades has enhanced our knowledge of the economic and health dimensions of this problem. With increasing evidence on its social impact, it can no longer be doubted that alcohol consumption imposes a significant net loss on the economy of our societies. Even from the government's perspective, the additional expenditures and the revenue shortfall induced by alcohol by far outweigh the fiscal receipts. Thus, economic considerations can no longer be allowed to block the efforts to contain and limit the consumption of alcohol.

e. de promouvoir des arrangements permettant aussitôt que possible la discussion des politiques à l'égard de l'alcool en Europe, au niveau ministériel.

II. Exposé des motifs

par M. TARSCHYS

A. Introduction

1. La consommation d'alcool fait partie intégrante du mode de vie de la plupart des Européens. On boit quand on se réunit et quand on se trouve seul, quand on est heureux et quand on est triste. On boit avant les repas, pendant les repas, après les repas et entre les repas. On boit pour fêter un événement, pour se consoler et pour se détendre. Des millions d'Européens gagnent leur vie en produisant et en distribuant des boissons alcooliques. La bière, le vin et les spiritueux sont des éléments centraux de la cuisine européenne, de la culture et de l'économie européennes.

2. Pourtant, l'alcool est aussi à l'origine de notre problème social et médical le plus pressant. Parmi les dangers pour la santé découlant de la consommation excessive d'alcool, on peut énumérer toute une liste de maladies mortelles. Parmi ses effets sociaux, on citera les accidents de la circulation et du travail, la violence et d'autres formes de délinquance et une grande perte de bien-être matériel due au manque à produire et à la charge que l'alcoolisme fait peser sur les dépenses de santé publique. Outre qu'ils se nuisent à eux-mêmes, les alcooliques infligent de grandes souffrances à leur famille et aux personnes qui dépendent d'eux.

3. Pour toutes ces raisons, l'alcool pose depuis longtemps un grave dilemme aux gouvernements européens. D'une part, ils doivent prendre en compte les intérêts économiques en jeu, sans oublier que l'Etat lui-même perçoit d'importantes recettes fiscales sur la production et la distribution d'alcool. D'autre part, les conséquences pour la société et la santé appellent une politique active de découragement et de prévention.

4. Les recherches menées depuis quelques dizaines d'années nous permettent de mieux apprécier la dimension économique et sanitaire du problème. Les témoignages accumulés des répercussions de la consommation d'alcool sur la société ne permettent plus de douter que ce délicat poison entraîne une perte économique nette non négligeable. Même du point de vue de l'Etat, les dépenses et la perte de revenus causées par l'alcoolisme dépassent de loin les recettes fiscales. On ne doit donc plus laisser des considérations économiques entraver les efforts tendant à freiner la consommation d'alcool.

5. As shown in the following survey, such efforts are undertaken by virtually all European governments. Several common elements recur in these national policies. Primary prevention, based largely on education and information, aims at reducing the demand for alcohol. Secondary prevention has the further objective of regulating consumption so as to avoid the hazardous effects of drinking in particular contexts and on particular occasions; restrictions on drunken driving are a case in point. Tertiary prevention finally aims to rehabilitate alcoholics.

6. Alcohol policy is primarily a concern for each member state of the Council of Europe and can best be implemented at the national, regional and local levels in each country. In addition to these separate efforts, however, there is also a need for a European policy on alcohol to address our common problems. The free flow of goods and persons which is one of the important objectives of the present process of European integration makes it all the more imperative to establish common guidelines in order to co-ordinate national efforts. But the diverse approaches chosen by different countries must also be granted mutual recognition. Public health standards and objectives must not be sacrificed in the name of legal and fiscal harmonisation.

7. The following section will deal with :

- the effects of alcohol on our physical and social well-being ;
- consumption patterns and trends in Europe ;
- national alcohol policies ;
- a European policy on alcohol.

B. The dangers of alcohol

8. The pernicious impact of alcohol has been recognised for centuries, but it is only in the last few decades that advanced medical and social research has provided a more comprehensive understanding of its manifold effects on the human organism and on our communities.

9. Alcohol affects both the consumer and society at large. It impairs the health of individuals as well as the health of our nations.

Its physical effects

10. Alcohol can affect physical health both by acute intoxication and by regular drinking. It can damage nearly every organ and system of the body and lead to premature death through a variety of diseases.

5. Comme on le verra dans l'étude ci-dessous, ces efforts sont le fait de presque tous les gouvernements européens. Plusieurs éléments se retrouvent dans les diverses politiques nationales. La prévention primaire, en grande partie fondée sur l'éducation et la formation, tend à réduire la consommation d'alcool. La prévention secondaire se donne l'objectif complémentaire de réglementer la consommation, afin d'éviter les dangers de la boisson dans certains contextes et en certaines occasions : par exemple, restrictions imposées à la conduite en état d'ivresse. Enfin, la prévention tertiaire vise à désintoxiquer les alcooliques.

6. La politique à l'égard de l'alcool est au premier chef l'affaire de chaque Etat, car c'est au niveau national, régional et local qu'elle sera le mieux appliquée. Toutefois, il doit s'y ajouter, à l'échelle européenne, une politique commune visant à résoudre nos problèmes communs. La libre circulation des biens et des personnes, l'un des grands objectifs du processus d'intégration européenne qui est en cours, rend d'autant plus impérative la fixation des principes permettant de coordonner l'action des divers pays. Cela n'exclut pas qu'on tienne compte des diverses approches adoptées par les différents pays. Il n'est pas question de sacrifier les normes et les objectifs de santé publique sur l'autel de l'harmonisation fiscale et juridique.

7. Le rapport ci-dessous traitera successivement :

- les effets de l'alcool sur la santé et sur la société ;
- les schémas et les tendances de la consommation d'alcool en Europe ;
- les politiques nationales de lutte contre l'alcoolisme ;
- une politique européenne en matière d'alcoolisme.

B. Les dangers de l'alcool

8. Les effets pernicioeux de l'alcool sont reconnus depuis des siècles, mais c'est seulement depuis quelques dizaines d'années que les progrès de la recherche sociale et médicale ont amené une compréhension plus large de ses multiples effets sur l'organisme humain et sur la collectivité.

9. L'alcool affecte à la fois le buveur et la société dans son ensemble. Il est nocif pour la santé de l'individu et pour celle des nations.

L'alcool et la santé

10. L'alcool porte atteinte à la santé, à la fois par les crises d'éthylisme aigu et par l'abus régulier de boisson. Il peut endommager presque tous les organes et tous les systèmes du corps et entraîner la mort prématurée par l'intermédiaire de toutes sortes de maladies.

10.1. Nutrition

Alcohol contributes substantially to the obesity of many moderate drinkers, but on the other hand prolonged heavy drinking may lead to malnutrition and a reduced level of circulating vitamins. This malnutrition contributes to many alcohol-related diseases.

10.2. Infections

Alcohol inhibits the production and function of white blood cells, contributing to an increased susceptibility to infection.

10.3. Gastro-intestinal diseases

Alcohol exacerbates heartburn and is a common cause of gastritis. Heavy consumption of alcohol significantly increases the risk of cancer in the mouth, the larynx, the oesophagus, the rectum and the colon. The incidence of cancers associated with alcohol has increased in recent years.

10.4. Liver

Excessive alcohol consumption can lead to the development of a wide spectrum of liver injury, ranging from fatty liver, hepatitis and cirrhosis to primary hepatocellular carcinoma. Mortality from cirrhosis is raised ten times above average in heavy drinkers. Liver injury appears to be related only to the volume of alcohol consumed, not to the type of beverage. Women develop liver disease after a shorter and lighter exposure than men. Liver cirrhosis appears to be quite strongly related to changes in alcohol consumption, with shifts in the incidence of the disease lagging a few years behind changes in the volume of consumption.

10.5. Cardiovascular system

Alcohol contributes to strokes and other heart diseases. There is a linear relationship between alcohol consumption and blood pressure regardless of age, weight and cigarette smoking. Excess alcohol intake is probably the most common identifiable cause of high blood pressure. Acute alcohol "binges" may also lead to strokes.

10.6. Nervous system

Many heavy drinkers develop organic brain syndromes. The frequency of these effects is higher in women than in men, and increases with age and duration of drinking in both sexes.

10.1. Nutrition

L'alcool a une part considérable dans l'obésité de nombreux buveurs modérés, mais, à l'inverse, son excès prolongé peut entraîner malnutrition et mauvaise assimilation des vitamines. Cette malnutrition contribue à de nombreuses affections liées à l'alcoolisme.

10.2. Infections

L'alcool inhibe la production et le fonctionnement des lymphocytes, ce qui entraîne une plus grande vulnérabilité à l'infection.

10.3. Maladies gastro-intestinales

L'alcool exacerbe les brûlures d'estomac et constitue une cause courante de gastrites. L'abus d'alcool accroît sensiblement le risque de cancer de la bouche, du larynx, de l'œsophage, du rectum et du côlon. Depuis quelques années l'incidence des cancers associés à l'alcoolisme est en progression.

10.4. Foie

L'abus d'alcool peut entraîner l'apparition de tout un éventail d'affections hépatiques, allant de la dégénérescence graisseuse du foie au carcinome hépatocellulaire, en passant par l'hépatite et la cirrhose. Chez les grands buveurs, la mortalité par cirrhose est dix fois plus élevée que la moyenne. Les affections hépatiques semblent liées non seulement à la quantité d'alcool, mais au type de boisson consommé. Les affections hépatiques se développent plus rapidement chez les femmes, et pour une moindre consommation. L'incidence de la cirrhose semble fortement liée à l'évolution de la consommation d'alcool et se manifeste avec un décalage de quelques années.

10.5. Système cardio-vasculaire

L'alcool augmente le risque d'infarctus et de diverses affections cardiaques. On observe une relation linéaire entre la consommation d'alcool et la tension artérielle, indépendamment de l'âge, du poids et de la consommation de tabac. L'alcoolisme est probablement la cause identifiable la plus courante d'hypertension artérielle. Une «bonne cuite» peut également provoquer une attaque.

10.6. Système nerveux

Beaucoup de grands buveurs présentent des syndromes organiques touchant le cerveau. La fréquence en est plus grande chez les femmes et augmente avec l'âge et la durée de la consommation chez les deux sexes.

10.7. *Endocrine and sexual functions*

Intoxication can lead to impotence and impairment of sexual performance. In men, even moderate amounts of alcohol consumption are related to impotence and infertility. In women, heavy drinking is related to a variety of difficulties in the reproductive organs, such as reduced responsiveness, menstrual irregularities, menorrhagia and amenorrhagia. Alcohol may also damage the pancreas and contribute to the development of diabetic retinopathy.

10.8. *Pregnancy*

Few babies are born to very heavy drinking women since liver damage tends to impair their reproductive capacity. Heavy alcohol intake during pregnancy is related to several fetal abnormalities, including growth deficiency, dysfunction of the central nervous system and abnormal facial characteristics. Moderate drinking during pregnancy increases the risk of spontaneous abortion, still birth, congenital malformations, low birth weight and growth retardation.

10.9. *Breast cancer*

Although the results of case control studies are conflicting, there is some evidence that even a moderate intake of alcohol may be a risk factor for breast cancer.

10.10. *Accidents and trauma*

A wide variety of health hazards follow from the fact that drinking frequently contributes to accidents. Studies of admissions to emergency and accident facilities show that head injuries and other severe damage often occur in a state of intoxication. Heavy drinkers have an accident rate at work that is three times higher than normal.

10.11. *Mental diseases*

Heavy drinking is often a complicating factor in the therapy and rehabilitation of psychiatric patients.

Its social effects

11. Besides the physical effects on the individual drinker, there are also significant social and economic effects connected with the consumption of alcohol.

11.1. *The family*

Intoxication and regular heavy drinking give rise to a wide range of problems involving

10.7. *Fonctions endocriniennes et sexuelles*

L'intoxication alcoolique peut conduire à l'impuissance et à l'altération de l'activité sexuelle. Chez l'homme, même une consommation modérée d'alcool peut provoquer l'impuissance et la stérilité. Chez la femme, l'alcoolisme provoque toutes sortes de dysfonctionnements des organes reproducteurs, par exemple, baisse de réceptivité, irrégularités du cycle menstruel, ménorragies, aménorrhées. L'alcool peut également détériorer le pancréas et contribuer à l'apparition d'une rétinopathie diabétique.

10.8. *Grossesse*

Il y a peu de grossesses chez les grandes buveuses, car la détérioration du foie tend à altérer leur capacité de reproduction. L'abus d'alcool au cours de la grossesse peut entraîner diverses anomalies du fœtus, en particulier croissance insuffisante, dysfonctionnement du système nerveux central et malformations de la face. La consommation, même modérée, d'alcool au cours de la grossesse accroît le risque d'avortement spontané, de mortalité à la naissance, de malformations congénitales, de poids insuffisant à la naissance et de retards ultérieurs de croissance.

10.9. *Cancer du sein*

Bien que les résultats des enquêtes soient contradictoires, il semblerait que même une consommation modérée d'alcool soit un facteur de risque de cancer du sein.

10.10. *Accidents et traumatismes*

L'alcool est aussi dangereux pour la santé par le nombre d'accidents qu'il provoque. Les enquêtes effectuées dans les services d'urgence des hôpitaux et les centres de traumatologie montrent que souvent les blessures à la tête et d'autres lésions graves sont souvent associées à l'état d'ivresse. Le taux d'accidents du travail est trois fois plus élevé chez les grands buveurs.

10.11. *Maladies mentales*

L'alcoolisme vient souvent compliquer la thérapie et la réadaptation des patients psychiatriques.

L'alcool et la société

11. Outre ses effets individuels sur le buveur, la consommation d'alcool a d'importantes répercussions sociales et économiques.

11.1. *La famille*

Les crises d'ivresse et l'excès habituel de boissons suscitent toutes sortes de difficultés,

families and children. Excessive drinking is a frequent cause of marital disharmony and divorce. The financial burden of drinking will often affect the material well-being of the rest of the family. Children are especially at risk, as heavy drinkers are often unable to meet their parental responsibility. Neglect related to intoxication and child abuse occur frequently in such families.

11.2. *Employment and the economy*

Some occupations have exceptionally high rates of alcohol-related problems. These high-risk jobs include the drink industry, catering, the armed forces, the merchant navy, fishing, the medical professions, journalism and politics. In all these jobs, excessive drinking may result in work accidents, production disturbances and inefficient performance. Ultimately, it may lead to unemployment and unemployability. Alcohol-related inefficiency as well as temporary or permanent absenteeism have grave effects on the performance of individual companies and of the economy as a whole.

11.3. *Crime*

A wide variety of criminal offences are committed in a state of intoxication. This is particularly true of physical violence, sexual crimes, theft and damage to property. Drunkenness in public places creates an atmosphere of insecurity which severely limits the freedom of movement in many urban areas, particularly for women.

11.4. *Driving*

Road safety in Europe is severely impaired by drunken drivers. There is firm evidence about the relationship between drinking and driving accidents, and the risk is not confined to heavy drinkers or large doses of alcohol intake. Young and inexperienced drivers in a state of insobriety are particularly vulnerable to accidents. In the older age-group, accidents are often the result of a combination of acute and chronic deterioration of driving skills, the latter resulting from alcohol-induced neuropsychological deficits.

Given the great importance of this problem, evoked in a separate motion for a recommendation by Mrs Baarveld-Schlaman and others (Doc. 5966), the committee wished to publish in its entirety as an appendix to this explanatory memorandum the study commissioned from an independent consultant, Mr Timothy Benjamin (IDBRA — International Drivers' Behaviour Research

notamment pour les enfants. L'abus de boisson est une cause fréquente de mésentente conjugale et de divorce. Le poids financier de l'alcool grève souvent le bien-être matériel de toute la famille. Les enfants sont tout particulièrement en danger, car l'alcoolique est souvent incapable de faire face à ses responsabilités de parent. Dans les familles d'alcooliques, les enfants sont fréquemment négligés et maltraités.

11.2. *L'emploi et l'économie*

Dans certains métiers, le taux de problèmes liés à l'alcoolisme est exceptionnellement élevé. Il s'agit de l'industrie de la boisson, de la restauration, de l'armée et de la marine marchande, de la pêche, des professions médicales, du journalisme et de la carrière politique. Dans toutes ces professions, l'abus d'alcool peut entraîner des accidents du travail, des perturbations de la production et l'inefficacité du travail. Au bout du compte, l'alcoolique se retrouve parfois au chômage et incapable de travailler. L'inefficacité ainsi que l'absentéisme temporaire ou permanent lié à l'alcoolisme ont de graves répercussions sur les résultats des entreprises et de l'ensemble de l'économie.

11.3. *La délinquance*

Nombre de crimes et de délits graves sont commis par des personnes en état d'ivresse. C'est particulièrement le cas des actes de violences physiques, notamment sexuelles, des vols et des dégradations matérielles. L'ivresse dans les lieux publics crée un climat d'insécurité qui restreint considérablement la liberté de mouvement, surtout des femmes, dans beaucoup de zones urbaines.

11.4. *La conduite automobile*

L'alcoolisme au volant compromet fortement la sécurité des routes d'Europe. La relation est avérée entre la boisson et les accidents de la route, et le risque ne se limite pas aux gros buveurs ou aux états d'ivresse avancée. Dès qu'ils ne sont plus à jeun, les conducteurs jeunes ou inexpérimentés sont particulièrement vulnérables. Chez les conducteurs plus âgés, les accidents résultent souvent de la combinaison d'une altération aiguë et d'une détérioration chronique de leur capacité de conduire, cette dernière découlant souvent de perturbations neuropsychologiques dues à l'alcoolisme.

Etant donné la très grande importance de ce problème, soulevé dans une autre proposition de recommandation par M^{me} Baarveld-Schlaman et plusieurs de ses collègues (Doc. 5966), la commission a souhaité joindre en annexe à cet exposé des motifs l'étude dans sa totalité élaborée par un consultant indépendant, M. Timothy Benjamin (IDBRA — *International Drivers' Behaviour*

Association). It is this study which provides the explanatory and evidential basis for the references to road safety in the draft recommendation.

C. Alcohol in Europe : from diversity to unity

12. Just as every corner of Europe has its own cuisine and its own culinary traditions, drinking habits differ significantly from one end of our continent to the other. A simple generalisation is that wine is a favourite drink with southerners while northerners prefer beer and vodka. Yet more intricate patterns may be discerned. In a recent study for the WHO Regional Centre, Moser (1989) suggests the following characteristics of five different alcohol cultures in Europe :

12.1. Nordic countries (Denmark, Finland, Iceland, Norway, Sweden)

The alcoholic beverages preferred in these countries are beer and spirits, with a low average level of alcohol consumption but a tendency to periodic heavy drinking and drunkenness among certain population groups. There has been a long traditional concern about alcohol problems, with emphasis on temperance and the Protestant ethic. Strong attempts have been made to develop national alcohol policies, which include education, controls on availability and consumption and the development of treatment. Denmark is the least typical of this group of countries.

12.2. Latin countries (France, Greece, Italy, Portugal, San Marino, Spain)

These countries all have a long tradition of widespread wine production and consumption and are among those with the highest levels in Europe of *per capita* consumption of alcohol in terms of 100% ethanol, as well as the highest mortality rates from liver cirrhosis. There is a notable tendency to daily drinking, especially among men. Although wine consumption has declined in some of these countries in recent years, several have shown important increases in beer and, in some cases, spirits consumption. In general, these countries are of a Roman Catholic (or Greek Orthodox) background, have no temperance movement tradition and have tended to condone heavy drinking and to deal with severe alcohol problems mainly through long-term hospitalisation, although alternative responses are slowly developing. The commercial importance of alcoholic beverages in these countries has tended to impede the development of national alcohol

Research Association). Les références à la sécurité routière dans le projet de recommandation sont basées sur les données et les explications fournies dans cette étude.

C. L'alcool en Europe : de la diversité à l'unité

12. De même que chaque petite région d'Europe a sa propre cuisine et ses traditions culinaires, les habitudes en matière de boisson diffèrent considérablement d'un bout à l'autre de notre continent. Une généralisation simpliste permet de dire que le vin est la boisson favorite dans le Sud, alors que les gens du Nord préfèrent la bière et la vodka. Toutefois, on peut discerner des schémas plus complexes. Dans une étude récente pour le centre régional de l'OMS, Moser (1989) propose de donner les caractéristiques suivantes aux cinq cultures différentes en Europe en matière de boissons :

12.1. Pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède)

Dans ces pays, les boissons alcooliques préférées sont la bière et les spiritueux ; la consommation moyenne est assez faible, mais on observe une tendance, dans certaines catégories de la population, à se livrer périodiquement à des excès de boisson. Il existe une longue tradition de préoccupation pour les problèmes de l'alcoolisme, qui met l'accent sur la tempérance et l'éthique protestante. Tous ces pays tentent d'appliquer une politique nationale de lutte contre l'alcoolisme, qui comporte l'éducation, la limitation de l'approvisionnement et de la consommation et le développement du traitement des alcooliques. Le Danemark est le moins typique de ces cinq pays.

12.2. Pays latins (France, Grèce, Italie, Portugal, Saint-Marin, Espagne)

Tous ces pays ont une longue tradition de production et de consommation de vin et comptent parmi ceux où la consommation d'alcool pur (100 % éthanol) est la plus élevée d'Europe, de même que le taux de mortalité par cirrhose du foie. Boire du vin tous les jours est presque la règle, surtout chez les hommes. Bien que la consommation de vin soit en baisse dans certains de ces pays depuis quelques années, dans plusieurs d'entre eux, on observe un accroissement très sensible de la consommation de bière, voire de spiritueux. En général, ces pays sont de culture catholique (ou orthodoxe) ; les mouvements antialcooliques ne font pas partie de leur tradition et, s'ils ferment les yeux devant l'excès de boisson, ils traitent le plus souvent les problèmes d'alcoolisme grave essentiellement par l'hospitalisation de longue durée, bien qu'on voie progressivement apparaître d'autres formes de traitement. L'importance commerciale des boissons alcooliques dans ces pays freine le déve-

policies. Greece fits somewhat uneasily into this group.

12.3. *Anglo-Germanic countries (Austria, Federal Republic of Germany, Ireland, Netherlands, United Kingdom)*

For want of a more appropriate term, these countries might be grouped together because of somewhat similar cultural origins and because by far the most widespread alcoholic drink is beer. Although the *per capita* alcohol (100% ethanol) consumption comes close to the highest European level in two of the countries (Austria and Federal Republic of Germany), the others have relatively low consumption levels. There is a range of religious backgrounds, from mainly Roman Catholic (Ireland) to largely Protestant (Netherlands), with temperance traditions in the more Protestant areas (although in Ireland there is a strong abstinence tradition among certain population groups). Again, in this group of countries, trade in alcoholic beverages has obscured the need for national policies. Preventive programmes on the whole show greater reliance on education than on legislative controls, but treatment systems are receiving considerable attention as part of the development of general health services.

12.4. *Mixed Germanic-Latin countries (Belgium, Luxembourg, Switzerland)*

These three countries each have common frontiers with both Germanic and Latin countries, and the drinking habits in their various regions tend to reflect those of their close neighbours. The average *per capita* alcohol consumption levels are high in the list of European countries, although in Luxembourg this is accounted for partly by the high levels of consumption and exportation by tourists. In none of these countries is there an explicitly formulated national alcohol policy, although elements of a policy have been developed in both Belgium and Switzerland, with consideration being given to controls and educational efforts as well as to the need to develop a broader network of treatment services.

12.5. *East European countries (Bulgaria, German Democratic Republic, Hungary, Poland, Soviet Union)*

These countries have only quite recently taken stock of the relatively high levels of alcohol consumption and alcohol problems in their populations and are making determined efforts to investigate these phenomena and to introduce appropriate preventive and treatment policies. In most of these populations, there is a tendency for very

loppement de politiques nationales de lutte contre l'alcoolisme. La Grèce s'insère assez mal dans ce groupe.

12.3. *Pays anglo-germaniques (Autriche, République Fédérale d'Allemagne, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni)*

Faute de mieux, on peut regrouper ces pays sur la base d'un certain nombre de similitudes culturelles et parce que la boisson alcoolique de loin la plus répandue est la bière. Bien que la consommation d'alcool pur (100 % éthanol) se situe parmi les plus élevées d'Europe dans deux de ces pays (Autriche et République Fédérale d'Allemagne), dans les autres, elle est relativement basse. Sur le plan religieux, le tableau est très divers et va d'un pays essentiellement catholique (Irlande) à un autre essentiellement protestant (Pays-Bas) ; les mouvements de tempérance sont traditionnels dans les régions les plus protestantes (bien qu'on trouve en Irlande une tradition d'abstinence dans certaines parties de la population). Dans ce groupe de pays comme dans le précédent, l'importance économique de l'alcool a laissé au second plan la nécessité de politiques nationales contre l'alcoolisme. Dans l'ensemble, les programmes de prévention s'appuient davantage sur l'éducation que sur la réglementation ; quant aux structures de traitement, elles font l'objet d'une attention considérable dans le cadre du développement des services de santé généraux.

12.4. *Pays mixtes germano-latins (Belgique, Luxembourg, Suisse)*

Ces trois pays ont des frontières à la fois avec un pays germanique et un pays latin, et les coutumes en matière de boisson des diverses régions reflètent celles de leurs voisins. La consommation moyenne d'alcool par habitant est assez élevée par rapport à la moyenne européenne ; il faut cependant noter qu'au Luxembourg une partie des achats d'alcool est le fait de touristes, qui consomment sur place ou exportent. Aucun de ces pays n'a de politique explicite de lutte contre l'alcoolisme, bien qu'on en trouve des éléments en Belgique et en Suisse, qui envisagent des mesures de restriction et d'éducation et admettent la nécessité de développer les services de traitement des alcooliques.

12.5. *Europe de l'Est (Bulgarie, République Démocratique Allemande, Hongrie, Pologne, Union Soviétique)*

Ce n'est qu'assez récemment que ces pays ont pris la mesure de la consommation d'alcool et des problèmes d'alcoolisme dans leur population, et qu'ils s'efforcent avec détermination d'étudier ces phénomènes et de mettre en place des mesures adéquates de prévention et de traitement. Dans la plupart d'entre eux, la tendance dans certains

heavy, sporadic consumption of spirits among certain groups, with acute as well as long-term consequences. In the German Democratic Republic, beer consumption also reaches a very high level. Several of these countries have an officially formulated national alcohol policy.

13. It might be justified to make one addition to Moser's useful categorisation. Turkey and some southern, predominantly Muslim parts of the Soviet Union exhibit drinking patterns that are influenced, on the one hand, by the ample supply of wine but, on the other hand, also by restrictive Muslim attitudes towards alcohol. The consumption of beer and vodka remains relatively modest in these areas.

Harmonisation from below: towards a common alcohol culture in Europe

14. Habits differ then, but they differ less and less. In the 1980s, the two most significant shifts in European drinking patterns have been, first, a slight decrease in total alcohol consumption in most countries and, secondly, a blending of national cultures.

15. The decline in consumption is, at least partly, due to a heightened awareness of the health hazards related to alcohol. The reduction has been particularly significant in such traditionally high-consumption nations as France, Italy and Spain. Following a policy shift in 1985, respectable results were also achieved in the Soviet Union, but with the semi-reversal of this policy in recent years some of these gains have been lost.

16. In the European Community, consumption dropped from 3 716 million litres of pure alcohol in 1980 to an estimated 3 289 million litres in 1989 (*Key Note Euroview*, "European drinking habits", 1987). With this development, *per capita* consumption is finally coming down into the one digit area under 10 litres per year.

17. Meanwhile, drinking patterns are becoming more and more similar in the various parts of the continent. Beer travels south, while wine travels north. Between 1980 and 1986, Italian wine consumption fell by 19%, but beer consumption increased in the same period by 37%. Similar shifts occurred in Spain and Greece, whereas both beer and wine declined in France. The demand for spirits fell in most European Community countries, with the exception of Portugal, Denmark and Spain.

18. In the northern parts of Europe, however, there was a simultaneous reduction in beer consumption and an increase in wine consumption.

groupes sociaux est de se livrer occasionnellement à d'énormes excès de boisson (spiritueux), qui entraînent des conséquences à long terme aussi bien que des effets immédiats aigus. En République Démocratique Allemande, la consommation de bière est également très importante. Plusieurs de ces pays ont une politique officielle explicite de lutte contre l'alcoolisme.

13. A cette intéressante catégorisation de Moser, on peut faire une addition: le comportement des habitants de la Turquie et de certaines régions méridionales d'Union Soviétique à prédominance musulmane est influencé, dans un sens, par l'abondance de vin, mais, dans l'autre, par la tradition religieuse. Dans ces régions, la consommation de bière et de vodka est assez faible.

L'harmonisation par la base: vers une culture commune de l'alcool en Europe

14. Les habitudes diffèrent donc, mais de moins en moins. Dans les années 80, les deux changements les plus sensibles dans les schémas de consommation d'alcool en Europe ont été, premièrement, un léger fléchissement de la consommation totale d'alcool dans la plupart des pays et, deuxièmement, le mélange des cultures nationales.

15. La baisse de la consommation est due, au moins en partie, à une conscience accrue de ses dangers pour la santé. Elle a été particulièrement sensible dans des pays traditionnellement grands consommateurs tels que la France, l'Italie et l'Espagne. Après un changement de sa politique en 1985, l'Union Soviétique avait obtenu des résultats fort honorables, mais qui ont été partiellement annulés par le semi-renversement de cette politique ces dernières années.

16. Dans le cadre de la Communauté économique européenne, la consommation est tombée de 3 716 millions de litres d'alcool pur en 1980 à environ 3 289 millions de litres en 1989 (*Key Note Euroview*, «European Drinking Habits», 1987). Ainsi, la consommation moyenne par habitant est passée sous la barre des 10 litres par an.

17. Parallèlement, les modes de consommation se ressemblent de plus en plus d'un endroit à l'autre du continent. La bière gagne le sud, et le vin, le nord. De 1980 à 1986, la consommation de vin en Italie est tombée de 19 %, mais la consommation de bière a progressé de 37 %. Le même basculement s'est produit en Espagne et en Grèce, alors qu'en France, la consommation a décliné pour le vin comme pour la bière. La demande de spiritueux a chuté dans la plupart des pays de la CEE, sauf au Portugal, au Danemark et en Espagne.

18. En revanche, dans le nord de l'Europe, la diminution de la consommation de bière s'est accompagnée d'un accroissement de la consom-

The latter rose in the United Kingdom by 41% and in Denmark by 55% between 1980 and 1986. In the Federal Republic of Germany, the taste for beer and wine remained relatively stable, while the demand for spirits was reduced by 29%.

19. To sum up, there is still a marked diversity in alcohol traditions in Europe but also signs of a citizens' harmonisation from below — the evolution of a common European alcohol culture. While the diversity still warrants a wide spectrum of varied national approaches to alcohol policy, the evolving unity also calls for greater concertation and co-operation at European level.

D. The governmental response : approaches to alcohol policy in Europe

20. The alcohol policy of European governments has long been marked by considerable ambiguity about the objectives to be pursued. If looked at closely, alcohol policy turns out to be a cocktail of many different motives and interests. Fiscal considerations, trade considerations, regional policy considerations, safety considerations, crime prevention considerations and health considerations — all enter into the picture as does, of course, concern for the consumer's free choice and for the protection of the private citizen from excessive government intervention.

21. Many European regions are heavily dependent on income generated by production or distribution of alcohol. This goes first and foremost for the wine-growing areas in southern and central Europe, but also for some areas engaged in the brewing of beer and the distillation of spirits. Alcoholic beverages also generate important revenues for restaurants, airports and transnational passenger lines. All such interests are bound to suffer from a policy of restraint.

22. A further important aspect, from the governments' point of view, is the contribution of alcohol levies to general government receipts. Such taxes have long been a steady source of income, previously contributing to total public revenue by as much as 5 to 15%. Where the government is involved in the production and marketing of alcoholic beverages, through monopolies or otherwise, there may also be considerable non-fiscal receipts from this economic sector.

23. Besides such economic considerations, governments have also had to reckon with the general public's resistance to alcohol restrictions that affect for the most part not only the minority of excessive drinkers but also the huge majority of moderate consumers. Restrictions in the field are widely seen as an infringement of such cherished

mation de vin. Celle-ci a progressé de 41 % au Royaume-Uni et de 55 % au Danemark entre 1980 et 1986. En République Fédérale d'Allemagne, la demande de bière et de vin est restée à peu près stable, et celle de spiritueux a diminué de 29 %.

19. En résumé, les traditions en matière de consommation d'alcool demeurent très variées au sein de l'Europe, mais on observe certains signes d'une harmonisation spontanée — peut-être est-ce le début de l'évolution vers une culture commune européenne en ce domaine. Si la diversité reste assez grande pour justifier un large éventail d'approches nationales, la tendance vers une certaine uniformisation appelle, en revanche, davantage de concertation et de coopération au niveau européen.

D. La réponse des gouvernements : les diverses politiques à l'égard de l'alcool en Europe

20. Longtemps, la politique des gouvernements européens à l'égard de l'alcool est restée d'une extrême ambiguïté quant aux objectifs à poursuivre. A y regarder de plus près, on constate qu'il s'agit d'un cocktail de motifs et d'intérêts aussi nombreux que différents. Considérations fiscales et commerciales, politique régionale, sécurité et prévention de la délinquance, de la santé publique, tous ces éléments entrent en ligne de compte, sans oublier, bien entendu, le souci de respecter la liberté de choix du consommateur et de protéger l'individu contre une intervention excessive de l'Etat.

21. Bien des régions d'Europe tirent une bonne partie de leurs revenus de la production ou de la distribution d'alcool. Il s'agit tout d'abord des régions vinicoles du sud et du centre, mais aussi de quelques régions de brasserie ou de distillerie. Par ailleurs, les boissons alcooliques sont une source de recettes importantes pour les restaurants, les aéroports et les compagnies d'aviation internationales. Tous ces secteurs ne peuvent que pâtir d'une politique de restriction.

22. Un autre aspect important, du point de vue des gouvernements, est la part des taxes sur l'alcool dans les recettes de l'Etat. Ces taxes constituent depuis longtemps une source permanente de revenu ; dans certains pays, leur contribution aux recettes fiscales se situe entre 5 et 15 %. Lorsque le gouvernement participe à la production et la commercialisation des boissons alcooliques, dans le cadre d'un monopole ou de tout autre système, il peut également en tirer d'importants revenus non fiscaux.

23. A côté de ces considérations économiques, les gouvernements doivent également tenir compte de la résistance du grand public à des restrictions de l'approvisionnement d'alcool, qui toucheraient non seulement la minorité que constituent les alcooliques, mais aussi cette grande majorité formée par les consommateurs modérés.

civic rights as the free choice of the consumer and the freedom of the individual to care for his own well-being.

24. All these objections notwithstanding, virtually all European governments have found the human, social and economic losses incurred by alcohol use and abuse to be so significant that they have opted for a policy of active restraint. A survey of the national policies of various European states appears in Appendix I.

25. The measures listed in this survey can be divided into primary, secondary and tertiary prevention of alcoholism. Primary prevention aims at fostering a general awareness of the hazards connected with alcohol. This information is spread through multiple channels, ranging from the formal education system to a variety of mass media. Secondary prevention purports to reduce the particular risks related to heavy drinking or drinking on particular occasions when sobriety is essential — for example before driving motor vehicles. Both enlightenment efforts and regulatory measures are employed in the pursuit of this objective. Tertiary prevention aims at the treatment and rehabilitation of problem drinkers.

Regulating supply and access

26. All European countries have some form of control legislation dealing with production and distribution of alcoholic beverages. These include rules on licensing, on days and hours of sale, on legal drinking age and on impaired driving regulations.

Licensing

27. In most European countries, restaurants serving alcoholic beverages require a particular licence. The permit frequently specifies the types of beverage which may be sold, and weak beverages tend to be more accessible than strong ones. Similar rules apply to the off-premise sale of alcohol. In many places, spirits are not sold in the same outlets as beer and, to a lesser extent, wine.

28. This is true especially of countries that maintain government monopoly systems. In Sweden and Finland, such monopolies control the production, importation and distribution of spirits and wine. Norway operates a similar system except that spirits are manufactured privately for the monopoly. In East European countries, the manufacture and sale of alcoholic beverages are also nationalised, but some private activities are also allowed. In Hungary, beer brewing was nationalised until 1982 but is now in the hands of five separate enterprises.

En général, toute restriction en ce domaine est considérée comme une ingérence dans ces droits si chers à tout citoyen que sont la liberté de choix du consommateur et la liberté de l'individu de veiller à sa propre santé.

24. Malgré toutes ces objections, presque tous les pays européens ont estimé insupportables le coût humain, social et économique imputable à l'usage et à l'abus de l'alcool et ils ont opté pour une politique de limitation active. L'annexe I présente les résultats d'une enquête sur la politique de divers Etats européens.

25. Les mesures énumérées dans cette étude peuvent se répartir en trois catégories : prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire de l'alcoolisme. Le but de la prévention primaire est de favoriser une prise de conscience généralisée des risques liés à l'alcool. L'information passe par de nombreux canaux, du système éducatif officiel aux divers *mass media*. La prévention secondaire veut réduire les risques spécifiques liés à l'abus de boissons ou à sa consommation occasionnelle alors que la sobriété serait indispensable — par exemple avant de prendre le volant. Pour atteindre cet objectif, on recourt à la fois à des mesures relevant de l'éducation et de la réglementation. La prévention tertiaire cherche à traiter et réadapter les buveurs à problèmes.

Réglementation de l'offre et de l'accès

26. Tous les pays européens connaissent une quelconque législation réglementant la production et la distribution des boissons alcooliques. Celle-ci inclut des règles sur les licences, les jours et horaires de vente, la fixation d'un âge légal et une réglementation de la conduite en état d'ivresse.

Licence

27. Dans la plupart des pays européens, les restaurants qui servent des boissons alcooliques doivent posséder une licence spécifique qui détaille souvent les types de boissons autorisées à la vente ; les boissons légères sont plus facilement disponibles. Des règles similaires s'appliquent à la vente au détail. Dans de nombreux endroits, l'alcool n'est pas vendu dans les mêmes magasins que la bière, et à un degré moindre que le vin.

28. Ceci est vrai en particulier dans les pays de monopole gouvernemental. En Suède et en Finlande de tels monopoles ont le contrôle de la production, de l'importation et de la distribution de l'alcool et du vin. La Norvège connaît un système similaire sauf pour les spiritueux fabriqués, pour le monopole, par le secteur privé. Dans les pays de l'Europe de l'Est, la production et la vente des boissons alcooliques sont également nationalisées, mais une certaine privatisation est autorisée. En Hongrie, le brassage de la bière, nationalisé jusqu'en 1982, appartient désormais à cinq différentes entreprises.

Days and hours of sale

29. Controls regarding hours of sale vary widely in the different European countries. As recent changes in both directions testify, there is little agreement as to the effects of these restrictions.

30. Some member states have liberalised their rules in recent years. In 1987, Finland permitted licensed restaurants to open an hour earlier and to sell alcoholic beverages with less than 21% alcohol per volume on Sundays without meals. In the same year, England and Wales extended their opening hours for restaurants, and in the following year for shops.

31. Other European countries have moved in the opposite direction. Hungary has prohibited the sale of liquor before 9 a.m. Poland has restricted the sale of spirits to five days a week, and some local authorities have banned its sale on market days and paydays. Sweden has closed her monopoly outlets on Saturdays. In 1985, the Soviet Union reduced both the number of stores and their hours of sale, but some of these restrictions have since been abandoned.

Legal drinking age

32. Age-limits differ both between countries, between various types of beverage, and in some places between on-premise and off-premise consumption. If accompanied by parents, 14-year-olds may be served wine in French and West German restaurants. For unaccompanied youths, the minimum age in these countries is 16, as it is also in Austria, the Netherlands, Italy and the United Kingdom. An age-limit of 17 obtains in Luxembourg, and one of 18 in Denmark, Ireland, Finland and Norway. The highest European legal age-limit — 21 years — is found in the Soviet Union.

Impaired driving regulations

33. See paragraphs 15 to 29 of the independent study commissioned by the committee and produced as a separate appendix to this report.

Treatment and therapy

34. Alcohol-related diseases pose a heavy burden on our systems for health delivery and health care. Moser (1989) notes regional and cultural differences in our approaches to therapy and treatment.

34.1. The Nordic countries — especially Finland and Sweden — still appear to have a rela-

Jours et horaires de vente

29. La réglementation des horaires de vente diffère grandement selon les différents pays européens. Comme en témoignent les récents changements contradictoires, le consensus est mince quant à l'impact des restrictions.

30. Les dernières années, certains Etats membres ont libéralisé leur réglementation. En 1987, la Finlande a autorisé l'ouverture, une heure plus tôt, des restaurants possédant une licence et la vente des boissons alcooliques de moins de 21 % d'alcool par volume le dimanche en dehors des repas. La même année, en Angleterre et au pays de Galles, le nombre des heures d'ouverture a été augmenté dans les restaurants, et dans les magasins l'année suivante.

31. D'autres pays européens ont évolué suivant une voie opposée. La Hongrie a interdit la vente de spiritueux avant 9 heures. En Pologne, la vente des spiritueux n'est permise que cinq jours par semaine et interdite, dans certaines localités, les jours de marché et les jours de paie. Les points de vente du monopole suédois sont fermés le samedi. En 1985, l'Union Soviétique a diminué le nombre de magasins et réduit les heures de vente, mais depuis lors certaines de ces restrictions sont devenues caduques.

Age légal de consommation

32. Les limites d'âge diffèrent selon les pays, selon le type de boissons et, dans certains endroits, selon les lieux de la consommation. Accompagné de ses parents, un jeune de 14 ans consommera du vin dans les restaurants en France et en République Fédérale d'Allemagne. Non accompagné, l'âge est fixé à 16 ans dans ces même pays, ainsi qu'en Autriche, aux Pays-Bas, en Italie et au Royaume-Uni. Au Luxembourg, la limite d'âge est de 17 ans, et de 18 au Danemark, en Irlande, en Finlande et en Norvège. C'est en Union Soviétique que l'on trouve la limite d'âge la plus élevée: 21 ans.

Réglementation de la conduite en état d'ivresse

33. Voir les paragraphes 15 à 29 de l'étude séparée demandée par la commission et publiée en annexe à ce rapport.

Traitement et thérapie

34. Les maladies liées à l'alcool sont une lourde charge pour nos systèmes de soins et de santé. Moser (1989) relève des différences régionales et culturelles dans nos conceptions de la thérapie et du traitement.

34.1. On y trouve encore dans les pays nordiques beaucoup de services de traitement institu-

tively high provision of in-patient treatment services for alcoholics but are actively pursuing the development of prevention and early intervention services integrated with general health and social welfare facilities. There is considerable reliance on services provided by voluntary agencies. Efforts are also being made to deal with alcohol problems at the place of work.

34.2. Among the Latin countries, interest in developing primary health care services is increasing. In Portugal, this is being done through the district health and mental health centres, with help from clubs and centres for treated alcoholics. In-patient care is available from a few specialised centres attached to psychiatric hospitals. Spain, too, has organised its specialised treatment for alcoholics mainly on an out-patient basis through anti-alcoholic centres or mental health centres for alcoholics and drug addicts. Most of the in-patient care is given in mental hospitals, where 25% of the admissions are for alcoholism. A network of nutritional hygiene centres was established in France in 1970 to screen for alcoholism and provide advice for persons with alcohol problems. Detoxification services are available, but long-term provisions for follow-up and rehabilitation are considered inadequate. In Italy, attention is concentrated on addiction to other drugs and there is very little concern with the treatment of persons with alcohol problems. Admissions to mental hospitals continued to rise in the 1960s and 1970s, but in 1978 large mental hospitals were closed by the mental health reform law. A few alcoholics are dealt with in the detoxification ward of general hospitals or in private hospitals, and occasionally in community out-patient services.

34.3. Considerable variation is seen in the types of services available for treatment of persons with alcohol problems in Anglo-Germanic countries. In Austria and the Federal Republic of Germany, there tends to be a concentration on specialised in-patient and out-patient treatment. Private as well as public facilities are widely used and self-help and temperance organisations also play an important role. In the United Kingdom, attention has swung from the development of specialised hospital facilities to a much more widespread use of primary health services, brief screening methods and counselling. It is however recognised that the provision of specialised services is inadequate and that the primary health care personnel are ill-equipped and lacking in sufficient time to deal with the variety and volume of alcohol problems presented. The main emphasis in Ireland is given to treatment for alcoholics through medical care facilities in association with psychiatric services. In the Netherlands, much of the treatment of alcoholics is provided through the consultation bureaux, as well as psychiatric hospitals, and a federation is concerned with the co-ordination of the work.

tionnel, mais ces pays — surtout la Finlande et la Suède — poursuivent activement la mise en place de services de prévention et d'intervention précoce, intégrés dans les services généraux de santé publique et de protection sociale. Tous s'appuient énormément sur les associations bénévoles. Ils s'efforcent aussi de résoudre les problèmes de l'alcoolisme sur les lieux de travail.

34.2. Les pays latins s'attachent de plus en plus à développer les services de santé primaire. Au Portugal, cette tâche incombe aux centres de santé physique et mentale de district, aidés par les associations d'anciens alcooliques. Quelques centres spécialisés, rattachés à des hôpitaux psychiatriques, offrent un traitement en institution. En Espagne, le traitement spécialisé des alcooliques se déroule sur une base ambulatoire, dans des centres antialcooliques ou des centres de santé mentale pour alcooliques et toxicomanes. Pour ce qui est du traitement institutionnel, il est dispensé dans des hôpitaux psychiatriques dont il représente 25 % des patients. La France a établi, en 1970, un réseau de centres d'hygiène nutritionnelle pour dépister l'alcoolisme et conseiller les alcooliques. Il existe des services de désintoxication, mais le suivi de longue durée et la réadaptation sont considérés comme insuffisants. L'Italie concentre toute son attention sur l'abus d'autres drogues et se préoccupe très peu des alcooliques. Les admissions en hôpital psychiatrique ont continué de progresser dans les années 1960-1970, mais, en 1978, la réforme de la législation de la santé mentale a fermé les grands hôpitaux psychiatriques. Quelques alcooliques sont traités dans les services de désintoxication des hôpitaux généraux ou dans des cliniques privées, parfois dans des dispensaires.

34.3. Dans les pays anglo-saxons et germaniques, on trouve toutes sortes de services s'occupant du traitement des alcooliques. En Autriche et en République Fédérale d'Allemagne, ce sont essentiellement des services de traitement spécialisé, institutionnel ou ambulatoire. Ils font largement usage des équipements privés comme des équipements publics, et les associations d'entraide et de tempérance jouent un rôle important. Le Royaume-Uni tend à se détourner du traitement spécialisé en milieu hospitalier pour recourir beaucoup plus largement aux services de santé primaire, à des méthodes de dépistage rapide et au conseil. Ce pays reconnaît cependant qu'il manque de services spécialisés et que le personnel des centres de santé primaire est mal outillé et ne dispose pas d'assez de temps pour traiter tous les problèmes, trop nombreux et trop divers, liés à l'alcoolisme. L'Irlande met l'accent sur le traitement des alcooliques par les services médicaux en coopération avec les services psychiatriques. Aux Pays-Bas, une grande partie du traitement des alcooliques s'effectue par l'intermédiaire de consultations spécialisées, ainsi que dans des hôpitaux

There are extensive social welfare and subsidised treatment facilities that can deal with alcohol problems at an early stage.

34.4. In the mixed Latin-Germanic countries, interest has been veering towards the provision of treatment at an earlier stage. In Switzerland, the most widespread type of treatment is through out-patient centres, originally run mainly by abstinence and temperance organisations but now largely subsidised by government funds and run by persons with professional training. Belgium also has a number of very active voluntary organisations that run some advisory services and activities. Luxembourg established a specialised centre in 1978 at Useldange where a community therapy system is used whereby alcoholic patients are expected to take an important part of the responsibility for the outcome of their treatment.

34.5. Most of the East European countries have an extensive network of services dealing mainly with "alcoholics" and "abusers". Each facility usually covers a defined population. Thus, in the Soviet Union, each district is served by a "narcological dispensary", organised separately from the psychiatric services and providing day care, night shelter if necessary, early detection and registration, preventive activities in industrial establishments and training for personnel. Local sub-sectors (population of 100 000) are staffed by a narcologist and a *feldsher*. In Bulgaria, the narcological out-patient services are part of psychiatric dispensaries and there are also three specialised narcological hospitals. The German Democratic Republic has specialised alcohol-abuse control programmes in the various regions and in large cities. The programme established in Berlin in 1980, for example, comprises: out-patient counselling centres for alcoholics in each of the nine districts, staffed by psychiatrists, neurologists, clinical psychologists and social workers; special clinics or wards of psycho-neurological hospitals; three-month specialised withdrawal treatment at one hospital; part-time in-patient care, residential care and sheltered workshops; rehabilitation programmes and clubs for alcoholics. Poland also has a network of services for the treatment of alcoholics but is planning to develop for each area of the country alcohol clinics attached to health centres or general hospitals. Hungary has independent alcohol sections within departments of psychiatry in seventeen of the nineteen counties, as well as out-patient dispensaries and anti-alcoholic clubs. Because of the frequent occurrence of *delirium tremens* and alcoholic psychoses, the neurological and psychiatric departments of hospitals also have an important role to play.

psychiatriques, et il existe une fédération qui coordonne l'activité de ces organismes. Les services de protection sociale sont très développés et des centres de traitement subventionnés peuvent prendre en charge les problèmes de l'alcoolisme dès les premiers stades.

34.4. Dans les pays mixtes latino-germaniques, l'intérêt se porte vers le traitement précoce. En Suisse, le traitement s'effectue le plus souvent dans des dispensaires, à l'origine gérés le plus souvent par des associations d'abstinence et de tempérance, mais actuellement subventionnés par l'État et gérés par des professionnels. La Belgique dispose également d'un certain nombre d'associations bénévoles très actives qui gèrent des services de conseil et autres activités. Le Luxembourg a créé à Useldange, en 1978, un centre spécialisé où est appliquée une méthode de thérapie communautaire selon laquelle les alcooliques sont censés assumer, pour l'essentiel, la responsabilité du résultat de leur traitement.

34.5. La plupart des pays d'Europe de l'Est disposent d'un réseau étendu de services destinés principalement aux «alcooliques» et aux «toxicomanes». Chaque service s'adresse habituellement à une population bien précise. Ainsi, en Union Soviétique, chaque district dispose d'un «dispensaire pour toxicomanes», qui fonctionne indépendamment des services psychiatriques et offre des soins de jour et un abri pour la nuit si nécessaire; à ces activités s'ajoutent la détection précoce et l'enregistrement, l'action préventive dans les entreprises et la formation du personnel. Les sous-secteurs locaux (100 000 habitants) disposent d'un médecin spécialisé et d'un assistant médical (*feldsher*). En Bulgarie, les services ambulatoires pour toxicomanes se trouvent dans les dispensaires psychiatriques; il existe également trois hôpitaux spécialisés pour les toxicomanes. La République Démocratique Allemande a mis en place des programmes de lutte contre l'alcoolisme dans chaque région et dans les grandes villes. Le programme établi à Berlin en 1980, par exemple, comporte ce qui suit: dans chacun des neuf districts, une consultation pour alcooliques où l'on trouve des psychiatres, des neurologues, des psychologues cliniques et des travailleurs sociaux; des services de neurologie psychiatrique dans les hôpitaux; un hôpital dispensant un traitement spécialisé par privation totale d'une durée de trois mois; des soins ambulatoires à temps partiel, des soins institutionnels et des ateliers protégés; des programmes de réadaptation et des associations d'anciens alcooliques. La Pologne dispose, elle aussi, d'un réseau de services s'occupant de soigner les alcooliques, mais prévoit de mettre en place dans chaque région du pays un établissement spécialisé dans le traitement de l'alcoolisme, rattaché aux services de santé ou aux hôpitaux généraux. En Hongrie, on trouve une section spécialisée dans le traitement de

E. Towards a European alcohol policy

35. The conceptual foundations for moves towards a common European alcohol policy have already been laid by the work carried out in international organisations.

35.1. Intergovernmental reports and recommendations of the Council of Europe on the various aspects of addiction and dependence, particularly amongst young people, date back to the 1960s.

35.1.1. Alcoholism has been given particular attention as a specific problem. The first report, published in 1978, *Alcohol and alcoholism: assessment of methods treatment*, described a variety of methods in member countries and was accompanied by a resolution (Resolution (78) 46) calling *inter alia* for the creation of community-based services and treatment based on the free will of the patient.

35.1.2. This was followed in 1982 by a recommendation (Recommendation (82) 4) on the prevention of alcohol-related problems, especially among young people. This recommendation proposed the adoption of comprehensive national policies on the production, distribution and sale of beverages containing alcohol, together with a set of measures to be taken in the field of education for health, as well as social and other measures (such as advertising).

35.1.3. In 1986 a group of fellowship-holders carried out a study on the strategies to be followed in co-operation with opinion-makers and the media in relation to tobacco, alcohol and drugs. This led to Recommendation No. R (86) 14 on the drawing up of strategies to combat smoking, alcohol and drug dependence in co-operation with opinion-makers and the media, which underlined the role of the media in developing and carrying out such policies and proposed specific strategies for tobacco and alcohol and drug addiction.

35.1.4. Meanwhile, in 1982, Recommendation No. R (82) 5 concerning the prevention of drug dependence and the special role of education for health had constituted a landmark: addiction and dependence were to be fought not only through strategies aimed at specific problems but were to be forestalled by a holistic approach to health education with a view to making young people

l'alcoolisme au sein des services psychiatriques dans dix-sept des dix-neuf comtés, ainsi que des dispensaires et des clubs antialcooliques. La fréquence du *delirium tremens* et des psychoses d'origine alcoolique donne également un rôle important aux services neurologiques et psychiatriques des hôpitaux.

E. Vers une politique européenne à l'égard de l'alcool

35. Le fondement conceptuel des mouvements en faveur d'une politique européenne commune à l'égard de l'alcool se trouve déjà en germe dans les travaux des organisations internationales.

35.1. Les rapports intergouvernementaux et les recommandations du Conseil de l'Europe sur les différents aspects de la consommation et de la dépendance en particulier parmi les jeunes datent des années 60.

35.1.1. Une attention particulière a été portée à l'alcoolisme en tant que problème spécifique. Le premier rapport, publié en 1978, sur l'alcool et l'alcoolisme: évaluation des méthodes de traitement, décrivait la diversité des méthodes dans les Etats membres et était flanqué d'une résolution (Résolution (78) 46) invitant, entre autres, à la création de services communautaires et au traitement fondé sur la libre décision du patient.

35.1.2. En 1982, ce texte fut suivi d'une recommandation (Recommandation (82) 4) sur la prévention des problèmes liés à l'alcool, en particulier parmi les jeunes gens. Cette recommandation proposait l'adoption de politiques nationales détaillées sur la production, la distribution et la vente des boissons contenant de l'alcool ainsi que tout un jeu de mesures à prendre dans le domaine de l'éducation sanitaire, social et autres mesures (telles que la publicité).

35.1.3. En 1986, un groupe de boursiers mena une étude sur les stratégies à suivre en coopération avec les décideurs et les médias liées au tabac, à l'alcool et aux drogues. Cela conduisit à la Recommandation n° R (86) 14 sur la mise au point de stratégies de lutte contre le tabagisme, l'abus d'alcool et la toxicomanie en coopération avec les faiseurs d'opinion et les médias qui soulignait le rôle des médias dans la poursuite et le développement de ces politiques et proposait des stratégies spécifiques contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie.

35.1.4. Entre-temps en 1982, la Recommandation n° R (82) 5 sur la prévention de la toxicomanie et le rôle spécifique de l'éducation à la santé constituait un événement décisif: la lutte contre l'usage de la drogue et la dépendance ne passait plus seulement par le biais de stratégies axées sur des problèmes spécifiques, mais aussi, dans une approche préventive et holistique, cherchait par le biais de

responsible for their own health and towards society.

This philosophy was developed in a model programme for education for health drawn up in 1984. The programme is planned for schools within the context of the community in which the children live. It is therefore a health education programme involving not only schoolchildren but the whole community: parents, youth leaders, town councillors, etc. The feasibility of this model programme is currently being tested in eleven European towns. The project is run jointly by the Council of Europe, WHO (Europe) and the European Community. A European Conference on Education for Health will be held in Strasbourg in September 1990 to draw up conclusions and provide plans for the future.

35.1.5. Most recently, there has been adopted the European Convention on Transfrontier Television (see paragraph 43 below).

35.2. The text of "Target 17" on health-damaging behaviour of the global strategy of "health for all" of the World Health Organisation (WHO) is given in Appendix II.

35.3. Appendix III sets forth the text of the proposed directive of the European Community, together with an explanatory communication of the Commission of the European Communities.

36. However, the practical results of these resolutions, targets and proposals remain very limited. There is now a need to go further. At the present stage, four aspects appear to deserve particular attention: taxation, tax-free sales, television and broadcasting rules, and the shaping of future European co-operation in the field of alcohol policy.

Taxation of alcohol

37. Fiscal harmonisation is an important element in European integration. In 1972, the Commission of the European Communities formulated four basic principles for the taxation of alcohol:

— all member states should impose some excise on wine;

— spirits should be taxed on the basis of alcoholic strength;

— both wine and beer should be taxed by volume (possibly at different rates within or between the two categories);

— tax on beer should be assessed at the product stage rather than on the worth, which requires discretion in the taxation of imports.

l'éducation sanitaire à rendre les jeunes gens responsables de leur propre santé devant la société.

Un programme modèle d'éducation sanitaire développait cette philosophie en 1984. A l'intention des écoles de la communauté dans laquelle les enfants vivent, ce programme impliquait non seulement les élèves mais l'ensemble de la communauté: parents, moniteurs, conseillers municipaux, etc. La faisabilité de ce programme modèle est testée actuellement dans onze villes d'Europe. Ce projet est mené conjointement par le Conseil de l'Europe, l'OMS (Europe), la Communauté européenne. Une Conférence européenne sur l'éducation à la santé se tiendra à Strasbourg en septembre 1990 pour tirer des conclusions et élaborer des plans pour l'avenir.

35.1.5. Très récemment, la Convention européenne sur la télévision transfrontière a été adoptée, voir le paragraphe 43 ci-après.

35.2. Le texte des «But 17» sur les conduites dommageables pour la santé de la «santé pour tous» de l'Organisation mondiale de la santé est cité en annexe II.

35.3. L'annexe III renvoie à la directive envisagée par la Communauté européenne, ainsi qu'à la communication explicative de la Commission des Communautés européennes.

36. Cependant, les résultats pratiques de ces résolutions, objectifs et propositions restent très limités. A l'heure actuelle, quatre aspects semblent mériter une attention particulière: l'imposition de droits sur l'alcool, la vente hors taxe, la réglementation de la publicité à la télévision et à la radio, et enfin, la mise en place progressive d'une politique européenne commune concernant l'alcool.

La taxation de l'alcool

37. L'harmonisation fiscale est un élément important de l'intégration européenne. En 1972, la Commission des Communautés européennes a formulé quatre principes fondamentaux relatifs à la taxation de l'alcool:

— tous les Etats membres doivent imposer des droits sur le vin;

— les spiritueux doivent être taxés en fonction de leur degré alcoolique;

— le vin et la bière doivent être taxés au volume (éventuellement, à des taux divers, que ce soit à l'intérieur d'une catégorie ou d'une catégorie à l'autre);

— la taxe sur la bière doit être évaluée sur les coûts de production plutôt que sur la valeur de vente, avec pour corollaire des droits de douane modérés.

38. There has been little progress in the uniform implementation of these principles. In 1990, the national patterns of taxation remain basically the same as they were in 1972. There is a wide span of rate structures, with particularly high duty levels in Denmark, Ireland and the United Kingdom. There is still no excise tax on wine in Greece and Italy. In the Federal Republic of Germany, the excise is confined to sparkling wines, and in Luxembourg to imported wines. Several countries protect national vinicultures by rate structure distinctions between wine from fresh grapes and fruits, ordinary and fortified wines, and still and sparkling wines.

39. Even a cursory glance at the different tax rates reveals a clear difference between producer and importer states. There can be no doubt that this disparity owes much to the interest groups involved — farmers, state monopolies and oligopolistic private producers. While the public health interest in keeping the consumption of alcohol down has been diffuse and unorganised, the producer and distributor interest in keeping the consumption of alcohol up has been concentrated and organised. A primary objective for a future European alcohol policy must be to give public health considerations a much greater weight than they have carried thus far.

40. From the public health perspective, rate levels should be high enough to contribute significantly to the reduction of demand for alcoholic beverages. If such levels cannot be imposed uniformly throughout Europe because of the countervailing forces in some countries, the pressure for harmonisation downwards must at least be resisted. Just as there is a wide diversity in national alcohol cultures, there is a strong case for different mixes of measures and restrictions in the alcohol policy of various European states. In this context, the price instrument may play a more important role in some countries than in others.

41. An argument often proffered in favour of far-reaching harmonisation of alcohol taxes is the need to abolish border controls. Forty million people live in intra-Community border areas and many more in border areas outside the Community. Though some shopping along such borders might follow from significantly different tax levels, it has been shown convincingly that no substantial advantages follow from excise duty harmonisation and that border controls can be removed without such harmonisation (Cnossen, 1983, Cnossen and Shoup, 1987, Kay and Keen, 1987).

Radio and television advertising

42. The approaches of various European countries to alcohol advertising on radio and televi-

38. L'application uniforme de ces principes a peu progressé. A l'aube de 1990, les schémas d'imposition des divers pays sont fondamentalement les mêmes qu'en 1972. L'éventail des taux est très large, et particulièrement élevé au Danemark, en Irlande et au Royaume-Uni. Il n'y a toujours pas de droits sur le vin en Grèce et en Italie. En République Fédérale d'Allemagne, seuls les vins mousseux sont taxés et, au Luxembourg, seulement les vins importés. Plusieurs pays protègent leur viniculture nationale en fixant des taux différents selon qu'il s'agit de boissons alcoolisées à base de raisin ou d'autres fruits, de vin ordinaire ou de vin apéritif, de vin tranquille ou de vin mousseux.

39. Un coup d'œil même rapide aux différents taux d'imposition révèle une nette différence entre les Etats producteurs et les Etats importateurs. Il ne fait pas de doute que cette disparité dépend beaucoup des groupes d'intérêts en jeu : agriculteurs, monopoles d'Etat, oligopoles privés. Alors que les responsables de la santé publique ne se sont préoccupés de freiner la consommation d'alcool que de façon vague et inorganisée, les producteurs et les distributeurs d'alcool se sont ingéniés avec détermination et méthode, à la faire progresser. Un des principaux objectifs de la future politique européenne en matière d'alcool doit être d'accorder davantage d'importance à la santé publique qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

40. Dans cette perspective, les taux d'imposition devront être assez élevés pour faire baisser la demande de boissons alcoolisées. Si l'on ne peut imposer les mêmes niveaux de taxation dans toute l'Europe à cause d'une forte opposition dans certains pays, il faut du moins résister aux pressions poussant à une harmonisation par le bas. De même qu'il y a une grande diversité dans le rapport des cultures nationales à l'alcool, il semble nettement préférable que chaque Etat élabore son propre mélange de mesures et de restrictions. A cet égard, le prix peut jouer un rôle plus important dans certains pays que dans d'autres.

41. Un argument souvent avancé en faveur d'une harmonisation poussée de la taxation de l'alcool est la nécessité d'abolir les contrôles aux frontières. La Communauté comporte quarante millions de frontaliers et l'on en compte encore plus de l'autre côté des frontières communautaires. S'il est vrai que de grandes différences de niveaux de taxation peuvent inciter à passer la frontière pour acheter certains produits, on a montré de façon convaincante que l'harmonisation des droits de douane n'apporte aucun avantage substantiel et qu'elle n'est pas nécessaire à la suppression des contrôles aux frontières (Cnossen, 1983, Cnossen & Shoup, 1987, Kay & Keen, 1987).

Publicité à la radio et à la télévision

42. L'attitude des pays européens à l'égard de la publicité pour l'alcool à la radio et à la télévi-

ision range from complete prohibition to no restriction on any alcoholic beverage. The Nordic countries and Switzerland do not accept this type of advertising. France permitted television advertisements of alcoholic beverages with no more than 9% alcohol in 1986 but revoked this privilege in 1987. Almost all countries which allow advertising of alcoholic beverages have codes or guidelines, either industry- or media-initiated or imposed by government regulatory bodies. In some countries (for example France and the Netherlands), these guidelines provide for the inclusion of moderation messages in alcohol advertising.

43. The European Convention on Transfrontier Television (Council of Europe — European Treaty Series, No. 132, 5 May 1989) prescribes that advertisements for tobacco products shall not be allowed (Article 15, paragraph 1). The commodities covered by this rule include cigarettes, cigars, pipe tobacco or cigarette tobacco, chewing tobacco, snuff and any other tobacco-based product. As far as advertisements for alcoholic beverages are concerned, the convention requires only that they comply with the following rules (Article 15, paragraph 2):

- they shall not be addressed particularly to minors, and no one associated with the consumption of alcoholic beverages in advertisements should seem to be a minor;

- they shall not link the consumption of alcohol to physical performance or driving;

- they shall not claim that alcohol has therapeutic qualities or that it is a stimulant, a sedative or a means of resolving personal problems;

- they shall not encourage immoderate consumption of alcohol or present abstinence or moderation in a negative light;

- they shall not place undue emphasis on the alcoholic content of beverages.

While these restrictions must be welcomed, it seems reasonable to argue that the more stringent rule on tobacco ought to apply also in regard to alcoholic beverages. Alcohol is a health hazard no less dangerous than tobacco, and if advertising is deemed inappropriate in the latter case there is no solid reason why it should be accepted in the former. An amendment to the convention has therefore been proposed according to which Article 15, paragraph 1, is extended to cover both tobacco and alcoholic beverages. Indeed, Article 32 provides that "any State, at the time of signature or when depositing its instrument of ratification, acceptance, approval or accession, may

sion va d'une interdiction complète à l'absence totale de restrictions. Les Etats nordiques et la Suisse n'autorisent pas ce type de publicité. La France a autorisé la publicité télévisée pour les boissons alcooliques ne dépassant pas 9° d'alcool en 1986, mais a abrogé cette autorisation en 1987. Presque tous les pays qui admettent la publicité pour les boissons alcooliques ont des codes ou des principes directeurs, élaborés à l'initiative de l'industrie elle-même ou des médias ou imposés par des organismes gouvernementaux compétents. Dans certains pays (par exemple la France et les Pays-Bas), ces principes obligent à insérer dans la publicité pour l'alcool des messages préconisant une consommation modérée.

43. La Convention européenne sur la télévision transfrontière (Conseil de l'Europe — Série des traités européens n° 132, 5 mai 1989) prévoit l'interdiction de la publicité pour le tabac (article 15, paragraphe 1). Les articles visés par cette règle sont les cigarettes, les cigares, le tabac de pipe ou de cigarette, le tabac à chiquer ou à priser et tout autre produit à base de tabac. En ce qui concerne la publicité pour les boissons alcoolisées, la convention exige seulement qu'elle soit conforme aux règles suivantes (article 15, paragraphe 2):

- elle ne doit pas s'adresser particulièrement aux mineurs; aucune personne pouvant être considérée comme mineur ne doit être associée dans une publicité à la consommation de boissons alcoolisées;

- elle ne doit pas associer la consommation de l'alcool à des performances physiques ou à la conduite automobile;

- elle ne doit pas suggérer que les boissons alcoolisées sont dotées de propriétés thérapeutiques ou qu'elles ont un effet stimulant, sédatif ou peuvent résoudre des problèmes personnels;

- elle ne doit pas encourager la consommation immodérée de boissons alcoolisées ou donner une image négative de l'abstinence ou de la sobriété;

- elle ne doit pas souligner indûment la teneur en alcool des boissons.

On doit, certes, se féliciter de ces restrictions, mais il semble raisonnable de souhaiter que les règles beaucoup plus strictes qui s'appliquent au tabac le soient également aux boissons alcoolisées. L'alcool n'est pas moins dangereux pour la santé que le tabac et si l'on estime qu'on ne doit pas faire de la publicité pour l'un, il n'existe aucune bonne raison d'en faire pour l'autre. On propose donc d'apporter à la convention un amendement appliquant l'article 15 paragraphe 1 aux boissons alcoolisées comme au tabac. En effet, l'article 32 stipule que «tout Etat, au moment de la signature ou au moment du dépôt de son instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation

declare that it reserves the right to restrict the retransmission on its territory, solely to the extent that it does not comply with its domestic legislation of programme services containing advertisements for alcoholic beverages”.

The prescriptions of Article 15 refer only to advertising, but it is desirable that similar restraint be observed with regard to non-commercial television programmes as well. Television projects different lifestyles and influences the taste of its audience. The potential impact of this medium on young viewers in particular should therefore be taken into account by responsible broadcasters.

Raising the public health issue on the political agenda

44. In the context *inter alia* of the programme “Europe against cancer”, the harmful effects of tobacco have received a great deal of public attention in recent years. Much less emphasis has been given to the dangers of alcohol. It is not unfair to note that the main concern of the European Community with regard to alcohol has been the problem of excess production in some member countries. The problem of excess consumption in all member countries (and indeed all European countries) has not yet come into focus.

45. The Council of Europe and the European Community could do much more to give this fatal condition a more prominent position on the political agenda. Efforts should be made to heighten public awareness, to monitor European trends in consumption and abuse, to exchange information on the effects of national policies, to promote comparative studies and evaluations of treatment programmes, and to consider joint campaigns on matters of common European interest such as the struggle against drunken driving. WHO and its European Regional Centre could no doubt serve as a useful resource base for such efforts.

46. Two early steps to be considered now could be:

i. the convening of an expert group to prepare a more comprehensive programme for a European alcohol policy; and

ii. a subsequent ministerial meeting to consider the conclusions of this work.

Reporting committee: Social, Health and Family Affairs Committee.

Budgetary implications for the Assembly: none.

Reference to committee: Doc. 5966 and Reference No. 1615 of 17 November 1988; Doc. 6012 and Reference No. 1626 of 15 March 1989.

Draft recommendation adopted by the committee on 10 May 1990 by 16 votes to 1 with no abstentions.

ou d'adhésion, peut déclarer qu'il se réserve le droit de s'opposer à la retransmission sur son territoire, dans la seule mesure où elle n'est pas conforme à sa législation nationale, de services de programmes contenant de la publicité pour les boissons alcoolisées».

Le prescrit de l'article 15 se réfère uniquement à la publicité, mais il est souhaitable qu'une restriction similaire s'applique aux programmes de télévision non commerciaux. La télévision projette différents styles de vie et influence les goûts des spectateurs. L'impact possible de ce média sur les jeunes en particulier devrait donc être pris en considération par les responsables de la radiodiffusion.

Inscription de l'aspect «santé publique» de cette question à l'ordre du jour politique

44. Dans le cadre d'actions telles que le programme «L'Europe contre le cancer», on a beaucoup fait ces dernières années pour sensibiliser le public aux dangers du tabac. Mais on a beaucoup moins parlé des dangers de l'alcool. Il faut bien reconnaître que le principal souci de la CEE en ce qui concerne l'alcool a été le problème de la surproduction dans certains Etats membres. Quant au problème de la surconsommation dans tous les Etats membres (et, d'ailleurs, dans tous les Etats européens), il semble n'intéresser personne.

45. Le Conseil de l'Europe et la CEE pourraient pourtant s'efforcer d'inciter les milieux politiques à se saisir de ce déplorable état de choses. Il faut sensibiliser davantage le public, surveiller la consommation d'alcool et l'alcoolisme en Europe, échanger des informations sur les effets des mesures prises au niveau national, effectuer des études et des évaluations comparatives des programmes de traitement et mener des campagnes communes sur des questions d'intérêt commun, par exemple, la lutte contre l'ivresse au volant. L'OMS et son Bureau régional pour l'Europe pourraient sans doute constituer une base de ressources fort utile.

46. On peut dès maintenant envisager deux actions préliminaires:

i. la convocation d'un groupe d'experts pour réfléchir à ce que pourrait être une politique européenne globale de lutte contre l'alcoolisme; et

ii. une réunion ministérielle ultérieure pour examiner les conclusions de cette réflexion.

Commission chargée du rapport: commission des questions sociales, de la santé et de la famille.

Implications budgétaires pour l'Assemblée: néant.

Renvoi en commission: Doc. 5966 et renvoi n° 1615 du 17 novembre 1988; Doc. 6012 et renvoi n° 1626 du 15 mars 1989.

Projet de recommandation adopté par la commission le 10 mai 1990 par 16 voix à 1 et 0 abstention.

APPENDIX I

National alcohol policies :
official statements, major objectives and concerns¹*Austria*

No official policy statement. Major concerns are to :

- reduce alcohol abuse or at least prevent its increase ;
- promote understanding of the underlying pathology of alcoholism ;
- motivate alcoholics to seek counselling and therapy.

Belgium

No official comprehensive policy statement, but elements of a policy exist :

- heavy taxation on spirits to control consumption (not extended to beer and wine) ;
- some legal and administrative restrictions ;
- alcohol education in the framework of health education ;
- involvement of drinkers' families in treatment ;
- protection of youth.

Bulgaria

National policy statement : Central Committee of the Party and State Council resolution, 1976 :

- national programmes to be established and developed for the control of alcohol consumption and for the limitation of heavy drinking and of physical, social and economic consequences of alcohol consumption.

Denmark

National alcohol policy referred to by Government Commission on Alcohol and Narcotics 1980 :

Members of the committee : Mr *Pini* (Chairman), Mrs *Håvik* (Vice-Chairman), MM. *Adriaenssens*, *Anastasopoulos*, *Banks*, *Bowden*, *Büchner*, *Bühler*, *Dhaille*, *Eich*, *Elmas*, *Eser*, *Fiandrotti* (Alternate : *Fassino*), *Foschi*, *Fuhrmann*, *Gouteyron*, (Alternate : *Bohl*), Mrs *Haarstad*, Mrs *Haas-Berger*, Mrs *Hacklin*, Mrs *Haglund*, Mrs *Haller* (Alternate : Mr *Huber*), Mrs *Helgadottir*, Mrs *Hubinek*, MM. *Koehl*, *Koulouris*, *Joaquim Marques*, *Morris* (Alternate : *Rathbone*, Vice-Chairman), *Palacios*, *Pasquino*, *Pattison*, *Psaila Savona*, *Regenwetter*, *Roseta*, Mrs *Rossi*, MM. *Sainz*, *Smith*, Mrs *Staels-Dompas*, Mr *van Velzen*.

N.B. The names of the members who took part in the vote are printed in italics.

See 18th Sitting, 4 October 1990 (adoption of the draft recommendation as amended), and Recommendation 1136.

1. Compiled by WHO Regional Centre for Europe 1989.

ANNEXE I

Politiques nationales de lutte contre l'alcoolisme : politique officielle, grands objectifs et principales préoccupations¹*Autriche*

Pas de politique officielle explicite. Principales préoccupations :

- réduire l'usage immodéré d'alcool ou, du moins, en empêcher la progression ;
- améliorer la compréhension de la pathologie sous-jacente à l'alcoolisme ;
- encourager les alcooliques à consulter et à se faire soigner.

Belgique

Pas de politique officielle globale mais quelques éléments :

- forte taxation des spiritueux pour en limiter la consommation (ne s'applique pas à la bière et au vin) ;
- quelques restrictions légales et administratives ;
- information sur les effets de l'alcool dans le cadre de l'éducation pour la santé ;
- participation des familles au traitement des alcooliques ;
- protection de la jeunesse.

Bulgarie

Politique officielle fondée sur une résolution du Comité central du parti et du Conseil d'Etat de 1976 :

- création et développement prévus de programmes nationaux pour limiter la consommation excessive d'alcool, qu'elle soit habituelle ou occasionnelle, et en atténuer les conséquences médicales, sociales et économiques.

Danemark

Politique nationale mentionnée par la Commission gouvernementale sur l'alcool et les stupéfiants en 1980 :

Membres de la commission : M. *Pini* (Président), M^{me} *Håvik* (Vice-Président), MM. *Adriaenssens*, *Anastasopoulos*, *Banks*, *Bowden*, *Büchner*, *Bühler*, *Dhaille*, *Eich*, *Elmas*, *Eser*, *Fiandrotti* (Remplaçant : *Fassino*), *Foschi*, *Fuhrmann*, *Gouteyron* (Remplaçant : *Bohl*), M^{mes} *Haarstad*, *Haas-Berger*, *Hacklin*, *Haglund*, *Haller* (Remplaçant : M. *Huber*), *Helgadottir*, *Hubinek*, MM. *Koehl*, *Koulouris*, *Joaquim Marques*, *Morris* (Remplaçant : *Rathbone*, Vice-Président), *Palacios*, *Pasquino*, *Pattison*, *Psaila Savona*, *Regenwetter*, *Roseta*, M^{me} *Rossi*, MM. *Sainz*, *Smith*, M^{me} *Staels-Dompas*, M. *van Velzen*.

N.B. Les noms des membres qui ont pris part au vote sont indiqués en italique.

Voir 18^e séance, 4 octobre 1990 (adoption du projet de recommandation amendé), et Recommandation 1136.

1. Enquête effectuée par le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS en 1989.

— alcohol consumption by the population shall not be subject to more restrictions than the majority of the population is willing to accept ;

— a taxation policy, together with information on alcohol, is probably the most reasonable way of regulating the alcohol consumption of the population.

Finland

Alcohol law, revised in 1969. Main principles :

— matters concerning alcohol must be handled so as to ensure that the drawbacks of alcohol consumption are minimised ;

— it is not considered appropriate to establish a joint policy concerning both alcohol and other drugs ;

— previous main emphasis on the control of alcohol availability ; partial shift towards increased emphasis on early detection, prevention and care.

France

A working group under the chairmanship of Professor Jean Bernard drew up the following objectives in 1980 with a view to achieving a considerable reduction of alcohol consumption in the French population through a national policy aimed at :

— improving the application of existing legislation ;

— preparing, jointly with other EEC members, a common alcohol policy to protect the health of populations ;

— encouraging improved quality and lower production of wines, and reducing alcohol content of other beverages ;

— indexing prices of alcoholic beverages to cost of living ;

— developing alcohol education, integrating it into general health education ;

— promoting training on alcohol control matters.

Federal Republic of Germany

No official policy statement. Major concerns :

— the reduction of alcohol problems mainly through education and the provision of treatment and care for alcoholics ; practically no alcohol control measures ;

— action programme by federal government in collaboration with local administrations ;

— joint consideration of alcohol, tobacco, narcotic drugs and pharmaceutical substances.

— la consommation d'alcool ne sera pas soumise à des restrictions plus sévères que ce que la majorité de la population est disposée à accepter ;

— une politique de taxation, associée à des campagnes d'information, semble la façon la plus raisonnable de limiter la consommation d'alcool de la population.

Finlande

Loi sur la consommation d'alcool, révisée en 1969. Les grands principes en sont les suivants :

— toute mesure concernant l'alcool doit tendre à faire diminuer l'alcoolisme ;

— il ne convient pas d'élaborer une politique commune pour l'alcool et les autres stupéfiants ;

— les limitations imposées à l'approvisionnement en alcool sont maintenues ; la détection précoce, la prévention et le traitement des alcooliques prennent une importance accrue.

France

Le groupe de travail présidé par le professeur Jean Bernard a fixé les objectifs suivants en 1980, avec l'objectif de réaliser une forte réduction de la consommation d'alcool dans la population française. Dans ce but, la politique nationale devra :

— améliorer l'application de la législation existante ;

— élaborer, en collaboration avec d'autres membres de la CEE, une politique commune à l'égard de l'alcool pour protéger la santé de la population ;

— encourager l'amélioration qualitative et la réduction quantitative de la production de vin, et réduire le titre alcoolique des autres boissons ;

— indexer le prix des boissons alcooliques sur le coût de la vie ;

— développer l'information sur l'alcool et l'intégrer dans l'éducation générale pour la santé ;

— favoriser la formation en matière de lutte contre l'alcoolisme.

République Fédérale d'Allemagne

Pas de politique officielle. Principales préoccupations :

— réduction des problèmes d'alcoolisme essentiellement par l'éducation et l'offre de traitements et de soins aux alcooliques ; à peu près aucune mesure de restriction de l'alcool ;

— programme d'action du gouvernement fédéral en collaboration avec les administrations locales ;

— étude conjointe des problèmes posés par l'alcool, le tabac, les stupéfiants et les substances pharmaceutiques.

German Democratic Republic

No official policy statement. Little consideration given to controls, but much attention to dealing with the consequences of heavy drinking.

Greece

No official policy statement. Major concerns :

- support to wine industry ;
- no co-ordinated programme concerned with alcohol problems.

Hungary

No official policy statement, but several regulations aimed at reducing the availability of alcohol and increasing efforts at prevention and treatment of alcoholism.

Iceland

Fundamental issues are set out in a report by the Committee on Alcohol Problems transmitted to the government, January 1987, which aims to :

- reduce overall alcohol consumption ;
- increase research, education, discussion ;
- increase financial support for programmes ;
- define measures for treatment ;
- give responsibility for prevention to the government ;
- develop alcohol prevention committees in towns and co-operative committees in communities.

Ireland

No official policy statement, but dominant considerations :

- to maintain a balance between ensuring revenues from alcohol and reducing moral and public health problems arising from heavy drinking and affecting public order and welfare.

Italy

No official policy statement on alcohol policy ; main concerns appear to be :

- good commercial practices, linked with quality improvement, especially of wine ;
- a decline in concern for alcohol problems ;
- preventive measures neglected (in contrast with the attention devoted to other drug problems).

République Démocratique Allemande

Pas de politique officielle. Peu de mesures restrictives, mais une grande préoccupation pour les conséquences des excès de boisson.

Grèce

Pas de politique officielle. Principales préoccupations :

- aide au secteur vinicole ;
- pas de programme coordonné en matière de lutte contre l'alcoolisme.

Hongrie

Pas de politique officielle, mais divers règlements tendant à limiter la disponibilité de l'alcool et à développer la prévention et le traitement de l'alcoolisme.

Islande

Les objectifs fondamentaux sont posés dans un rapport de la Commission sur les problèmes de l'alcoolisme, soumis au gouvernement en janvier 1987 :

- réduire la consommation globale d'alcool ;
- développer la recherche, l'éducation, la discussion ;
- accroître l'aide financière aux programmes ;
- définir des mesures concernant le traitement ;
- confier au gouvernement la responsabilité de la prévention ;
- créer des comités de prévention de l'alcoolisme dans les villes et des comités de coopération dans les collectivités.

Irlande

Pas de politique officielle. Principales préoccupations :

- préserver l'équilibre entre la garantie des recettes produites par l'alcool et la réduction des atteintes à la morale et à la santé publiques provoquées par l'excès de boisson et qui nuisent à l'ordre et à la prospérité de la nation.

Italie

Pas de politique officielle de lutte contre l'alcoolisme ; les principales préoccupations semblent être les suivantes :

- bonnes pratiques commerciales, notamment amélioration de la qualité, surtout du vin ;
- recul de l'importance accordée aux problèmes d'alcoolisme ;
- indifférence pour les mesures de prévention (qui contraste avec l'attention apportée aux autres drogues).

Luxembourg

No official alcohol policy statement.

Netherlands

An interministerial committee has called for :

- alcohol education and other preventive action ;
- an effective treatment system for drinkers with alcohol problems ;
- a new Alcohol Licensing Act for stricter regulation of distribution and advertising of alcoholic beverages.

Norway

The main objective of alcohol policies is to minimise medical and social problems caused by alcohol by :

- reducing *per capita* consumption ;
- strengthening controls on trade ;
- discouraging demand through improved education and information.

Poland

The law of 1982 on "Bringing children up in sobriety and combating alcoholism" set the following principles for a policy on alcohol :

- the limitation of alcohol availability through price structures and restrictions on sale and consumption ;
- information and education activities ;
- the treatment and rehabilitation of alcohol abusers and support for their families ;
- the prevention and elimination of negative impacts of abuse of alcohol.

Portugal

No official government alcohol policy statement, but the National Committee against Alcoholism has made proposals for :

- legislation for the prevention of alcohol problems, including controls and education and training ;
- the definition of priorities for programmes of prevention, treatment and research ;
- the establishment of an interministerial co-ordination committee on prevention.

Spain

No official government alcohol policy statement :

Luxembourg

Pas de politique officielle.

Pays-Bas

Un comité interministériel a proposé ce qui suit :

- information du public sur l'alcoolisme et autres actions préventives ;
- un système efficace de traitement pour les alcooliques ;
- une nouvelle législation, réglementant plus strictement la distribution d'alcool et la publicité pour les boissons alcoolisées.

Norvège

Les principaux objectifs de la lutte contre l'alcoolisme sont de minimiser les problèmes médicaux et sociaux causés par l'alcool :

- en en réduisant la consommation par habitant ;
- en renforçant les restrictions commerciales ;
- en décourageant la demande par une meilleure information.

Pologne

La loi de 1982 intitulée « Elever les enfants dans la tempérance et lutter contre l'alcoolisme » a posé les principes de la politique en ce domaine :

- limitation de la disponibilité de l'alcool par les prix et les restrictions apportées à la vente et à la consommation ;
- information et éducation ;
- traitement et réadaptation des alcooliques et aide à leur famille ;
- prévention et élimination des conséquences de l'abus d'alcool.

Portugal

Pas de politique officielle du gouvernement, mais le Comité portugais contre l'alcoolisme a fait les propositions suivantes :

- législation visant à prévenir les problèmes d'alcoolisme, notamment par des restrictions et par l'éducation et la formation ;
- définition des priorités des programmes de prévention, de traitement et de recherche ;
- création d'un comité interministériel de coordination de la prévention.

Espagne

Pas de politique officielle de lutte contre l'alcoolisme :

- a certain ambivalence is noted in the legislation ;
- production and consumption tend to be encouraged.

Sweden

There is an official national alcohol policy. Its main objective, as stated by Parliament in 1985, is to reduce alcohol consumption by 25% by the year 2000.

A 1977 parliamentary bill states that :

- an alcohol policy programme should be dominated by socio-political measures aimed at improving the conditions of working life, schools, family life, housing and leisure ;
- taxation is still considered the main instrument for limiting consumption ;
- great weight is attached to information and education.

Switzerland

The Swiss Constitution states that :

- legislation should reduce the consumption of potable spirits and, accordingly, their importation and production ;
- trade in alcoholic beverages and the cantonal licensing laws must take public health needs into account.

A state monopoly regulates trade in spirits. There are few restrictions on the production of wine and beer, which is seen as a branch of agriculture. Wine production is subsidised and there are protective measures against importation.

United Kingdom

A comprehensive alcohol policy has been under discussion for some years :

- preventive measures, such as the maintenance of the price of alcoholic beverages in relation to income, are to be considered in the context of an overall economic strategy ;
- an increase in the availability of alcoholic beverages is also seen as a possible move.

Soviet Union

A 1985 resolution of the Central Committee of the Communist Party on action to be taken to counteract alcohol abuse and alcoholism included the following policy objectives :

- making alcohol more difficult to obtain ;
- improving public education to change attitudes and values ;
- making alterations in the environment to reduce the alcohol problem.

— la législation présente une certaine ambiguïté ;

— la production et la consommation sont plutôt encouragées.

Suède

Il existe une politique officielle de lutte contre l'alcoolisme. Son principal objectif, tel qu'annoncé par le Parlement en 1985, est de réduire de 25 % la consommation d'alcool d'ici à l'an 2000.

Un projet de loi parlementaire de 1977 indique ce qui suit :

- un programme de lutte contre l'alcoolisme devrait se fonder sur des mesures socio-politiques tendant à améliorer les conditions de vie, que ce soit au travail, dans les écoles ou en famille, ainsi que le logement et les loisirs ;
- la taxation est toujours considérée comme le principal moyen de limiter la consommation ;
- l'information et l'éducation ont une importance capitale.

Suisse

La Constitution helvétique dispose que :

- la législation devra restreindre la consommation des spiritueux potables et, en conséquence, leur importation et leur production ;
- la commercialisation des boissons alcooliques et les règlements cantonaux d'octroi de licence doivent prendre la santé publique en considération.

Les spiritueux font l'objet d'un monopole d'Etat. Il y a peu de restrictions à la production de vin et de bière qui est considérée comme une branche de l'agriculture. La production de vin est subventionnée et il existe des mesures de protection contre les importations.

Royaume-Uni

Une politique globale de lutte contre l'alcoolisme est en discussion depuis quelques années :

- des mesures préventives, telles que l'indexage du prix des boissons alcooliques sur le niveau de vie, devraient être examinées dans le contexte d'une stratégie économique globale ;
- une autre mesure possible est de libéraliser la distribution des boissons alcooliques.

Union Soviétique

Une résolution de 1985 du Comité central du parti communiste sur les mesures à prendre pour lutter contre l'abus de l'alcool et l'alcoolisme présente les objectifs suivants :

- rendre l'alcool plus difficile à se procurer ;
- améliorer l'information du public afin de changer ses attitudes et ses valeurs ;
- modifier l'environnement pour réduire les problèmes d'alcoolisme.

APPENDIX II

Targets for health for all

Targets in support
of the European regional strategy
for health for all¹

APPENDIX III

Amended proposal for a Council Directive
on the approximation of the rates of excise duty
on alcoholic beverages and on the alcohol contained
in other products²

APPENDIX IV

New Commission approach to excise-duty rates³

(Commission communication to the Council
of the European Communities)

APPENDIX V

Report on alcohol and road safety

presented by Mr Timothy Benjamin,
consultant expert, International Drivers'
Behaviour Research Association (IDBRA)

A. Introduction

1. Accidents are the third cause of death in Europe, with a mortality rate of 50 per 100 000 inhabitants, and account for 50% of deaths in the 15 to 24 age-group. Throughout technically developed countries, road traffic accidents alone account for about 40% of accidental deaths, especially in the younger male age-groups. Many such accidents are alcohol-related.

2. On the eve of the new millennium, there are a number of compelling reasons for launching a major international political initiative aimed at reducing alcohol-impaired driving in all age-groups and, in particular, amongst the young.

3. One of the bases for a strong renewal of political initiatives deserves much greater emphasis. It can be argued that, since alcohol-impaired drivers not only expose themselves to greater risk but submit all other road users sharing the environment to an increased risk

1. This text was published by the World Health Organisation in 1985 and may be obtained on request from World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

2. See *Official Journal of the European Communities*, COM (89) 527 final.

3. See *Official Journal of the European Communities*, COM (89) 551 final.

ANNEXE II

Les buts de la santé pour tous

Buts de la stratégie régionale européenne de la santé pour tous¹

ANNEXE III

Proposition modifiée de directive du Conseil
concernant le rapprochement des taux d'accises
sur les boissons alcooliques
et sur l'alcool contenu dans d'autres produits²

ANNEXE IV

Nouvelle approche de la Commission en matière de taux d'accises³

(Communication de la Commission
au Conseil des Communautés européennes)

ANNEXE V

Rapport sur une politique de lutte contre l'alcool au volant en Europe

présenté par Timothy Benjamin, consultant indépendant,
Association internationale pour l'étude du comportement
des conducteurs (IDBRA)

A. Introduction

1. Provoquant la mort de 50 personnes sur 100 000, les accidents constituent la troisième cause de mortalité en Europe et sont à l'origine de 50 % des décès dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans. Dans tous les pays techniquement développés, ils représentent à eux seuls 40 % environ des décès accidentels, notamment parmi les hommes jeunes. Or beaucoup de ces accidents sont liés à l'alcool.

2. A l'aube du troisième millénaire, plusieurs raisons impérieuses militent en faveur d'une ambitieuse initiative politique internationale visant à réduire la conduite sous l'influence de l'alcool dans tous les groupes d'âge et, en particulier, chez les jeunes.

3. L'une des raisons qui justifient une vigoureuse relance de l'action politique dans ce domaine mérite de retenir spécialement l'attention. On peut en effet faire valoir que les personnes qui conduisent sous l'influence de l'alcool n'encourent pas seulement elles-mêmes un

1. Ce texte a été publié séparément par l'Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1985.

2. Voir le *Journal officiel des Communautés européennes*, COM (89) 527 final.

3. Voir le *Journal officiel des Communautés européennes*, COM (89) 551 final.

of irreversible physical harm, there is an ethical responsibility laid upon governments to defend more forcefully the rights of such citizens. It is believed that there is, in this idea, important untapped potential for raising the level of political resolve to act more effectively.

B. All age-groups as target

4. In the field of research into the causes of road accidents, there is probably none that has been more minutely nor rigorously explored nor generated a greater wealth of descriptive and explanatory data than that of the role of alcohol.

5. There is a manifest mismatch between the availability of proven countermeasures to alcohol-impaired driving and the persistently dissimilar composition of alcohol control policies.

6. There are several reasons for fearing an extension of alcohol-impaired driving within and outside Europe. The following should be mentioned: the continuing transfer of technology and motorisation, and of the lifestyles and pathologies associated with them, not only towards the Third World but also towards Eastern Europe; the trend for women to account for a greater proportion of total kilometrage, to be strongly targeted by alcoholic beverage marketers in some countries, and to be amongst the heavy users of other psychoactive drugs; possible adverse consequences resulting from the harmonisation of alcohol beverage taxation in the European Community.

C. Young drivers as a special case

7. The life expectancy of those aged 15 to 24 is less than it was twenty years ago in some industrialised countries, because of motor vehicle accidents of which alcohol is the single most important cause. Young drivers have a higher risk than their elders of involvement in traffic conflicts, in personal injury accidents and in fatal accidents. This remains true even when the amount of exposure to risk — distance travelled — and qualitative aspects of exposure, such as speeding and a high contribution by youth to night-time driving, are controlled for. Young drivers are also over-represented in single-vehicle — typically "loss of control" — accidents, and the accidents in which they are involved are likely to be very serious because of the above-average occupancy rate of their vehicles and because they and their passengers are less likely than occupants of other age-groups to be wearing seat belts. Finally, the economic cost attributed to an adolescent or young adult death is much higher than the average for all age-groups; very serious but not fatal injuries may generate a stream of welfare costs lasting decades (see Appendix A).

8. Young drivers' over-representation in its various forms is commonly attributed to several major char-

risque accru de subir des lésions physiques irréversibles, mais mettent aussi en danger tous les autres usagers de la route, et que les gouvernements ont donc la responsabilité morale de défendre plus résolument les droits de ces derniers. Cette idée recèle, sans aucun doute, de larges possibilités, non exploitées encore, de renforcer la volonté politique d'agir plus efficacement.

B. Cible : tous les groupes d'âge

4. Parmi les causes des accidents de la route, il est probable que nulle n'a fait l'objet de recherches plus minutieuses et rigoureuses ni produit une plus grande abondance de données descriptives et d'explications que celle de l'alcool.

5. Il existe néanmoins un décalage manifeste et persistant entre la panoplie de mesures, à l'efficacité avérée, de lutte contre la conduite en état d'ivresse et les disparités que continuent de présenter les politiques de lutte contre l'alcool.

6. Il y a plusieurs raisons de craindre une extension de la conduite sous l'influence de l'alcool en Europe et dans le reste du monde. Citons le transfert permanent de technologie et de motorisation, ainsi que des modes de vie et des pathologies qui y sont liés, non seulement vers le tiers monde mais aussi vers l'Europe orientale; la tendance des femmes à accroître leur part du kilométrage total et à figurer parmi les consommateurs importants de médicaments psychotropes, et le fait que les sociétés de commercialisation de boissons alcoolisées leur consacrent une large part de leurs campagnes de publicité dans certains pays; les éventuelles conséquences néfastes de l'harmonisation de la fiscalité des boissons alcoolisées dans la Communauté économique européenne.

C. Le cas particulier des jeunes conducteurs

7. L'espérance de vie des jeunes de 15 à 24 ans est inférieure aujourd'hui à ce qu'elle était il y a vingt ans dans certains pays industrialisés, en raison des accidents de la route, dont le principal facteur causal est l'alcool. Les jeunes conducteurs risquent davantage que leurs aînés d'être impliqués dans les accidents de la circulation, les accidents corporels en général et ceux qui sont mortels. Cette constatation reste valable même si l'on introduit un correctif pour tenir compte dans leur cas de l'étendue de l'exposition au risque — distance parcourue — et d'aspects qualitatifs tels que les excès de vitesse et la part importante de la conduite de nuit. Les jeunes conducteurs sont également surreprésentés dans les accidents mettant en cause un seul véhicule — typiquement ceux classés « perte de contrôle » — et les accidents dans lesquels ils sont impliqués sont généralement plus graves en raison du taux moyen d'occupation plus élevé de leurs véhicules et parce qu'eux-mêmes et leurs passagers bouclent ordinairement moins souvent leur ceinture de sécurité que les occupants appartenant à d'autres groupes d'âge. Le coût économique de la mort d'un adolescent ou d'un jeune adulte est beaucoup plus élevé que pour la moyenne de tous les groupes d'âge; des blessures très graves, sans être mortelles, peuvent entraîner pendant des décennies toute une série de dépenses sociales (voir annexe A).

8. Cette surreprésentation, sous ses diverses formes, des jeunes conducteurs est communément attribuée

acteristics of this group. One is that the adolescents and adults in the 15 to 24-year age bracket are at an immature and vulnerable transition stage in their life cycle, and are inexperienced both in the skills necessary to accomplish the driving task and in understanding alcohol's impairing effects upon those skills. During their early period on the road, experience is necessarily acquired at the "price" of exposing themselves to risk. One view holds that there is then a mismatch between the rate of acquisition of vehicle-control and road craft skills, on the one hand, and of self-confidence on the other. Since driving is largely self-paced — that is to say, the rate at which problems have to be solved is determined to a great extent by one's choice of speed — young drivers may place demands upon themselves which are inappropriately high.

9. Another view proposes that the driving risk may be just one aspect of a general health-risk behavioural syndrome among youth. Such an organised constellation of behaviour, interrelated and co-varying in the same individuals, may include, alongside risky driving, smoking, heavy drinking, precocious sexual activity, drug use and poor nutrition. The relative importance of the foregoing and other views of the problem's roots will have consequences for the choice and locus of preventive measures.

D. Alcohol-impaired young drivers and offenders, and alcohol-related accidents

10. It seems that young drivers engage in impaired driving more frequently than older drivers since they are more socially active and have more opportunities to combine drinking and driving. The extent of their impairment, as shown by night-time roadside surveys, is typically no greater than that of older persons and is often lower. It is thought that it may not be the skill-impairing effects of alcohol that are so important among young drivers as much as it is the impairment of the decision-making process, particularly the disinhibition of risk-taking (for example speeding, unsafe overtaking). It may be that the impetuosity of inexperienced youth is enhanced by the apparently arousing effects of relatively lower blood alcohol concentrations (BACs) and that, therefore, they are more likely to crash in the process of riskily testing the limits of self, vehicle and road.

11. In the United Kingdom, a high incidence of drink-driving offences has been shown, with 32% of offenders being under 25 years old. From Canada comes an example of the relative risk of fatal night-time crash involvement for six age-groups between 16 and 44 years and by BAC. The risk increases for each group as BAC rises. For 16 to 19-year-old drivers, the relative risk is not only higher than for other age-groups in all BAC ranges but rises faster for that group than it does for all those aged 20 years and above.

à plusieurs caractéristiques essentielles de ce groupe d'âge. L'une d'elles est que les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 24 ans se trouvent à une phase de leur vie où ils sont immatures et vulnérables, et qu'en plus, ils n'ont pas encore une longue expérience de la conduite et ne se rendent pas compte que l'alcool amoindrit leurs facultés. Ils font donc nécessairement leur apprentissage en s'exposant à des risques. Certains considèrent qu'il existe pendant cette période un décalage entre le rythme auquel le jeune conducteur apprend à maîtriser son véhicule et à faire face aux aléas de la circulation routière, d'une part, et, de l'autre, la rapidité avec laquelle sa confiance en soi se développe. Puisque la difficulté de la tâche de conduite est en grande partie autodéterminée, c'est-à-dire que le rythme auquel les problèmes doivent être résolus est déterminé pour une large part par la vitesse à laquelle on choisit de rouler, les jeunes conducteurs fixent peut-être eux-mêmes la difficulté de la conduite à un niveau démesurément élevé.

9. Selon un autre point de vue, le risque lié à la conduite peut n'être qu'un aspect d'un syndrome comportemental général des jeunes mettant en jeu leur santé. Cet ensemble d'éléments comportementaux, corrélés et covariables pour un même individu, peut comprendre, outre la conduite dangereuse, le tabagisme, l'abus d'alcool, une activité sexuelle précoce, l'usage de drogues et une mauvaise alimentation. L'importance relative de ces éléments et de concepts liés au problème influera sur le choix et les lieux d'intervention des mesures préventives.

D. Les jeunes conducteurs diminués par l'alcool : leurs infractions et accidents liés à l'alcool

10. Les jeunes conducteurs semblent, plus souvent que leurs aînés, prendre le volant en étant sous l'influence de l'alcool car ils mènent une vie socialement plus active et ont plus d'occasions de conduire après avoir bu. Des enquêtes effectuées de nuit au bord des routes ont montré que la diminution de leurs capacités n'était généralement pas supérieure, et était même souvent inférieure, à celle des personnes plus âgées. On pense que c'est moins la diminution des capacités perceptuelles et psychomotrices induite par l'alcool qui est importante chez les jeunes que l'effet de l'alcool sur la prise de décision, notamment l'abolition des inhibitions face au risque, qui conduit par exemple à commettre des excès de vitesse ou à entreprendre des dépassements dangereux. L'impétuosité des jeunes conducteurs inexpérimentés est peut-être accentuée par les effets apparemment excitants d'alcoolémies même relativement faibles, et ces jeunes s'exposent donc davantage à un accident en prenant le risque de tester leurs possibilités et celles de leurs véhicules sur la route.

11. Au Royaume-Uni, on a constaté une incidence élevée d'infractions aux règles réprimant la conduite sous l'influence de l'alcool, et relevé un taux de 32 % de délinquants de moins de 25 ans. Une enquête menée au Canada illustre le risque relatif d'accident mortel de nuit pour six groupes d'âge de 16 à 44 ans suivant l'alcoolémie. Pour chaque groupe d'âge, ce risque augmente avec l'alcoolémie, mais pour les conducteurs de 16 à 19 ans, il est non seulement plus élevé que pour les autres groupes d'âge quelle que soit l'alcoolémie mais encore augmente plus vite pour ces conducteurs que pour ceux qui sont âgés de 20 ans et plus.

E. Alcohol control policies

Reducing society's overall exposure to alcohol

12. The misuse of the most widely available psychoactive drug not requiring a doctor's prescription generates, alongside alcohol-related road accident mortality and morbidity, a large number of other problems. These include at-work, domestic and leisure accidents, drunkenness, mental hospital admissions, liver cirrhosis mortality, hooliganism, domestic violence and crime, absenteeism and inefficiency at work. Alcohol dependence frequently causes irreversible conditions including brain damage. Prolonged heavy drinking is associated with cancer and with suicide. It is, therefore, not surprising that the prime strategic countermeasure should be that of reducing overall consumption.

13. The fact that the majority of alcohol-related problems may be attributed to the most numerous kind of drinkers, the moderate consumers, supports the conclusion that a reduction in the overall level of harm, greater than could be achieved by focusing all attention on the very heavy drinker, may well come from a fall in *per capita* consumption. With alcohol control measures being a means of reaching this aim, the management of alcohol availability becomes a public health issue. State interventions, complemented by private sector initiatives, will obviously be of prime importance; potential positive impacts would include the most radical (such as agricultural crop substitution), taxation to link alcohol duties to the index of disposable income, state support for the temperance movement and more resources for health education, the restriction of alcohol availability by diminishing outlet density and reducing opening hours.

14. It has been suggested that alcohol control policies are not always conscious and are often piecemeal, unco-ordinated elements of what becomes a *de facto* alcohol policy only in retrospect. The factor of chance presiding over such a process is a challenge to intergovernmental bodies with a co-ordinating capacity and the motivation to create public and parliamentary arousal. Two other factors that could fuel the resolve to act are, first, the "extraordinary lack of balance between social and governmental concern over heroin and other illicit drugs and the neglect offered to the much greater havoc wrought by alcohol and by cigarette smoking";¹ secondly, as is noted elsewhere, the manifest injustice to innocent victims which, often where drunk driving is concerned, continues to be perpetuated with relative impunity. Central features of the challenge are that "more than ever, problems stem not only from pathological or deviant drinking but from an outgrowth of socially-integrated patterns of consumption . . .", of which "the core patterns prevailing in each society have to be taken, to a large extent, as culturally given".¹

¹ I. Royal College of Psychiatrists, *Drug Scenes — A Report on Drugs and Drug Dependence*, London, 1987.

E. Politiques de lutte contre l'alcool

Réduction de l'exposition à l'alcool de la société

12. L'abus de l'alcool — la substance psychoactive la plus facilement accessible sans ordonnance médicale — est à l'origine de beaucoup de problèmes, en plus de la mortalité et de la morbidité routière. Citons les accidents sur les lieux de travail, au foyer et lors des activités de loisir, l'ivresse, les admissions en hôpital psychiatrique, la mortalité par cirrhose du foie, le hooliganisme, la violence au foyer et la criminalité, l'absentéisme et l'inefficacité dans le travail. L'alcoolisme provoque souvent des lésions irréversibles, y compris des dommages cérébraux. L'abus d'alcool prolongé est à l'origine de cancers et entraîne des suicides. Il n'est donc pas surprenant qu'il faille s'attacher avant tout à réduire sa consommation totale.

13. La plupart des problèmes liés à l'alcool peuvent être attribués à sa consommation modérée, ce qui caractérise les buveurs les plus nombreux. On peut en conclure que c'est peut-être bien en cherchant à diminuer la consommation par tête que l'on réussira le mieux à diminuer les méfaits de l'alcool plus efficacement qu'en s'intéressant exclusivement aux buveurs très excessifs. Les mesures de lutte contre l'alcool étant un moyen d'atteindre cet objectif, l'action visant à influencer sur la disponibilité de l'alcool devient une question de santé publique. L'intervention de l'Etat, complétée par des initiatives du secteur privé, revêtira évidemment une importance capitale; parmi les mesures ayant un impact positif potentiel, on peut citer, outre les plus radicales (telle, par exemple, la substitution des récoltes agricoles), une fiscalité rattachant les taxes sur l'alcool à l'indice des revenus disponibles, une aide des pouvoirs publics aux associations de tempérance, un accroissement des ressources destinées à l'éducation sanitaire et la réduction des possibilités de consommer de l'alcool en diminuant la densité des points de vente et en raccourcissant leurs horaires d'ouverture.

14. D'aucuns ont laissé entendre que les mesures de lutte contre l'alcool ne s'inscrivent pas toujours dans un plan cohérent et constituent souvent les éléments isolés, disparates, de ce qui ne devient que rétrospectivement une politique *de facto* de lutte contre l'alcool. Le hasard qui préside à ce processus constitue un défi pour les organismes intergouvernementaux qui jouent un rôle de coordination et ont la volonté de susciter une prise de conscience de l'opinion publique et des parlementaires. Deux autres facteurs sont susceptibles de renforcer la volonté d'agir de ces organismes: d'une part, le «déséquilibre flagrant entre l'attention que les services sociaux et les milieux gouvernementaux portent à l'héroïne et aux autres drogues illicites et leur relatif désintérêt pour les ravages bien plus grands de l'alcoolisme et du tabagisme»¹; d'autre part, comme cela est indiqué ailleurs, l'injustice manifeste aux victimes innocentes qui, souvent là où la conduite sous l'influence de l'alcool est concernée, se perpétue avec une relative impunité. La difficulté principale tient au fait que «plus que jamais, les problèmes découlent non seulement

¹ I. Royal College of Psychiatrists, *Drug Scenes — A Report on Drugs and Drug Dependence*, Londres, 1987.

Countermeasures to alcohol-impaired driving generally

15. Beneath whatever "umbrella" strategies which in the middle and long term may be expected to reduce exposure to alcohol through a lowered consumption per head, countermeasure programmes will be developed to contain each of the salient forms of alcohol abuse. An important intermediate objective along the road towards reduced alcohol-impaired driving is that of increasing the public's degree of conviction that drinking and driving is a socially unacceptable behaviour. Striking examples of success in this are the Scandinavian countries and the Australian states of New South Wales and Victoria. It is indeed the modification of human factors that offers the greatest promise of success, although some changed environmental factors provide some potential for reducing the probability of alcohol-impaired accidents or for attenuating the severity of injuries associated with them.

Education

16. Educational countermeasures at both school and adolescent age, and later, will aim to increase awareness and knowledge of the effects of alcohol, starting at even very low doses, upon the body and its functions. The lesser tolerance of women to a given dose, even when body weight is taken into consideration, will be made known. At the school stage, two practices are now prevalent: first, it is common for various aspects of "road safety" to be integrated into appropriate core subjects in the curriculum rather than to be treated globally as a theme apart. The topic of alcohol might be found within the teaching of biology. Secondly, it is in the context of schooling that the promotion of personal hygiene in a wide sense, and the sowing of ideas concerning the real dangers and addictive potential of health-impairing lifestyles, may be most successfully pursued. It should be borne in mind that both the content and the form of such notions will need to be adapted to cultural, socio-economic and ethnic differences. Stress should be laid on the social costs of accidents; this is especially important since individuals' perception of risk to themselves is low.

Enforcement and media/community amplification

17. Mass media will be used to target those most at risk of drinking and driving, and will often be used effectively to amplify the impact of stepped-up police

d'habitudes de consommation d'alcool pathologiques ou déviantes, mais aussi et surtout d'une excoissance de modes de consommation socialement intégrés...» et qu'«il faut, dans une large mesure, considérer comme un fait culturel les schémas fondamentaux de consommation d'alcool qui prévalent dans une société donnée»¹.

Mesures de prévention de la conduite diminuée par l'alcool — Généralités

15. Dans le cadre des stratégies globales dont on attend, à moyen et à long terme, une diminution des méfaits de l'alcool par une réduction de la consommation d'alcool par tête, il faudra définir des programmes de lutte visant chacune des principales formes de son abus. Un objectif intermédiaire important des efforts pour faire diminuer la conduite sous l'influence de l'alcool consiste à ancrer plus profondément dans l'esprit du public l'idée que l'alcool au volant est socialement inacceptable. Les pays scandinaves et les Etats australiens de Nouvelle-Galles du Sud et de Victoria offrent des exemples frappants de réussite sur ce plan. C'est en effet l'action sur les facteurs humains qui offre les meilleures chances de succès, encore que la modification des facteurs environnementaux permette d'espérer dans une certaine mesure une réduction de la probabilité de survenue d'accidents liés à l'alcool ou une limitation de la gravité des blessures qui en résultent.

Mesures éducatives

16. Les mesures éducatives qui s'adressent aux enfants d'âge scolaire et aux personnes plus âgées viseront à une meilleure prise de conscience et connaissance des effets de l'alcool, même absorbé à des doses très faibles, sur le corps et ses fonctions. Il faudra signaler que les femmes tolèrent moins bien que les hommes une dose donnée d'alcool, même à poids corporel égal. Deux pratiques sont aujourd'hui courantes au niveau scolaire: premièrement, les différents aspects de la «sécurité routière» sont maintenant généralement intégrés dans les matières principales appropriées du programme plutôt que traités globalement sous forme de thème séparé. La question de l'alcool peut par exemple être abordée dans les cours de biologie. Deuxièmement, c'est dans le contexte scolaire qu'on a le plus de chances de promouvoir avec succès l'hygiène personnelle au sens large et de sensibiliser efficacement les jeunes aux dangers et au risque de dépendances inhérentes à des modes de vie néfastes à la santé. Il convient de garder à l'esprit qu'il faudra adapter à la diversité des situations culturelles, socio-économiques et ethniques tant le contenu que le mode de présentation de ces notions. Il est particulièrement important de mettre l'accent sur le coût social des accidents vu que les intéressés perçoivent mal les risques qu'ils encourent.

Action par la police et son amplification par les médias et au niveau de la collectivité

17. On se servira des médias pour atteindre les personnes qui risquent le plus de conduire sous l'influence de l'alcool et souvent, aussi, pour donner un

1. Makela, Klaus *et al.*, *Alcohol, Society and the State — A Comparative Study of Alcohol Control*, Addiction Research Foundation, Toronto, 1981.

1. Makela, Klaus *et al.*, *Alcohol, Society and the State — A Comparative Study of Alcohol Control*, Addiction Research Foundation, Toronto, 1981.

enforcement pressure. Health education bodies will include the countering of alcohol misuse alongside their other public health activities — doing so, in some countries, against the strong and sophisticated background noise generated by alcohol marketing, advertising and sponsorship. It has been suggested that, in a way that is analogous to the integration of road safety themes within the school syllabus, mass media campaigns promoting education about alcohol and the dangers of alcohol-impaired driving should be built into locally-based community actions. The mobilising of citizen participation in grass-roots operations in pursuit of other road safety goals, such as increased adult and child car occupant restraint system use, is already a favourite and successful tactic and should be encouraged.

Deterrence and detection

18. The social unacceptability of drinking and driving will be principally created by successful deterrence. It is precisely towards this goal, rather than towards offence detection, that the techniques of enforcement have progressively shifted in those countries that can claim the greatest effectiveness. Deterrence depends for its success on the strength of four perceptions: the perceived risk of apprehension; the perceived risk of accident; the perceived seriousness of any offence; and the perceived severity of penalties imposed. In some jurisdictions, such as New South Wales (Australia), the perceived risk of apprehension has been able to be brought to and kept at a high level by very strong publicity linked to very visible random breath testing (RBT) through the commitment of police resources. The economic costs of accidents and injuries forestalled very greatly exceeded the incremental costs incurred, and before-and-after surveys showed a doubling of the numbers of respondents approving the state government's initiative. One reason cited for this approval was that RBT involved less police discrimination. RBT is perceived as being fair. A valuable spin-off of RBT is the data that it provides on the evolution of BAC distributions in the general driver population, and, combined with other data (see paragraph 31.1), on the effectiveness of countermeasures. After a period of public acclimatisation to RBT, evidence from the State of Victoria suggests that the memory of RBT — rather than visibility *per se* — may become the key to successful continuation of the policy. Both the perceived and objective risk of apprehension may also be increased by the "citizen reporting" which has been instituted in some states of the United States, and which is being suggested for inclusion in New Zealand's current strategy. In this, citizens are encouraged to make known to the police the presence of suspected drunk drivers.

19. Two other countermeasures at the point of sale should be mentioned: one is that of making sellers and servers of alcohol co-responsible for the harm resulting from accidents following manifestly excessive consumption on their premises (so-called "dram shop laws").

plus large écho au renforcement des mesures de contrôle de la police. Les organismes d'éducation sanitaire intégreront la lutte contre l'abus d'alcool à leurs autres activités en faveur de la santé publique, ce qui permettra de faire contrepoids dans certains pays aux opérations de commercialisation, de publicité et de parrainage financées par des marques d'alcool et qui imprègnent l'atmosphère générale. On a suggéré que, de même que les thèmes de sécurité routière sont intégrés dans le programme scolaire, les actions communautaires au niveau local fassent une place aux campagnes des médias mettant en garde contre les dangers de la conduite sous l'influence de l'alcool. Il est d'ores et déjà courant d'associer les habitants à des opérations locales de promotion d'autres objectifs de sécurité routière, tels que l'utilisation croissante par les adultes et les enfants des ceintures et autres systèmes de retenue dans les voitures; il convient donc d'encourager ces opérations, qui donnent de bons résultats.

Dissuasion et détection des infractions

18. La réprobation sociale de l'alcool au volant sera principalement créée par un système dissuasif efficace. C'est d'ailleurs vers cet objectif plutôt que vers la détection des infractions que les techniques mises en œuvre pour faire respecter la loi se sont progressivement tournées dans les pays qui peuvent se prévaloir d'avoir obtenu les meilleurs résultats. L'efficacité de la dissuasion dépend de la force avec laquelle sont perçus quatre éléments: le risque d'être pris; le risque d'avoir un accident; la gravité de toute infraction en la matière et la lourdeur des peines infligées. Dans certains Etats, par exemple en Nouvelle-Galles du Sud (Australie), on a réussi à porter et à maintenir à un niveau élevé la perception du risque d'être pris en faisant beaucoup de publicité autour d'opérations très visibles de dépistage de l'alcool dans l'air expiré et menées au hasard avec d'importants effectifs de police. Le coût économique des accidents et des blessures qui avaient ainsi été évités était de loin supérieur aux dépenses supplémentaires entraînées par cette initiative, et des enquêtes réalisées avant et après son lancement ont montré que le nombre de personnes l'approuvant avait doublé; l'une des raisons citées par les partisans de cette initiative était que les dépistages de l'alcool dans l'air expiré faits au hasard impliquaient une moindre discrimination de la part de la police. De tels dépistages sont perçus comme dénués de tout arbitraire. Ils présentent en outre l'avantage de fournir des données sur l'évolution des taux d'alcoolémie relevés chez les conducteurs en général, données qui, associées à d'autres (voir paragraphe 31.1), permettent d'évaluer l'efficacité des mesures prises. Les constatations faites en Australie, dans l'Etat de Victoria, donnent à penser qu'après une période d'acclimatation du public, le souvenir de ces dépistages, plutôt que la manière très visible de les mener, peut devenir la clé du maintien de l'efficacité de cette mesure. On peut également renforcer le risque perçu et objectif d'être pris grâce au système de «dénunciation par les citoyens», que plusieurs Etats des Etats-Unis ont mis en place et que l'on suggère d'intégrer dans la stratégie mise en œuvre en Nouvelle-Zélande; dans ce système, les citoyens sont encouragés à signaler à la police les conducteurs soupçonnés de conduire en état d'ivresse.

19. Mentionnons encore deux mesures, sur les lieux de consommation, pour lutter contre l'alcool au volant, dont l'une consiste à rendre les personnes qui vendent et servent de l'alcool coresponsables des dommages causés par des accidents qui résulteraient d'une

Both commercial and individual hosts are concerned. Another tactic is that of installing coin-operated breath-alcohol analysers in bars, so that would-be drivers can verify their degree of impregnation. Such devices are not free from problems — such as the fact that BAC may not peak for up to two hours after the end of drinking — and further evaluation is needed.

Environmental factors

20. Environmental factors may play some part in reducing the probability of alcohol-impaired driving or the seriousness of consequent accidents, for example, by reducing the autonomy of drivers to use their vehicles, or by reducing the difficulty of the driving task. An example of the former is the ignition interlock which prevents the vehicle's being set in motion by an impaired would-be operator. Obligatory fitting of such a device is sometimes ordered by courts as part of the punishment for an offence, although voluntary fitting may also be a form of parental control placed upon the adolescent licence holder. Examples of the latter are improved road markings and signing, and the conspicuity of roadside hazards; all these, especially at night, offset the visual impairment which research has identified as a critical factor in alcohol-impaired accident causation. Such improvements would, of course, as a side benefit assist all drivers including, in particular, those impaired by old age (a major emerging problem) and/or the possible use of prescription drugs. All vehicle passive safety improvements, especially if the occupants are wearing belts, provide greater benefits to alcohol-impaired drivers than to others simply because the probability of their putting such structural improvements to the test is greater.

Penalties and rehabilitation

21. The extent to which there are alcohol-impaired drivers in the stream of traffic — most of whom will complete their journey without accident or even being subjected to roadside breath testing — indicates a degree of failure of primary prevention (essentially education) and secondary prevention (other actions which change the amount and/or the nature of exposure to traffic risk). Tertiary prevention, as it concerns drivers apprehended with an illegal BAC, takes the principal form of penalties imposed by the courts. Amongst these, a period of disqualification from driving is a main option with its simultaneous disturbance of the offender's lifestyle and a potentially beneficial effect on the general level of risk for all road users. Disqualification may be combined with a fine (sometimes based on the offender's disposable income) or with imprisonment.

22. Harsher sentencing seems counterproductive in the normal run of drink-driving offences. High-risk offenders are of special concern not only because of their high BACs but also because of their tendency to

consommation manifestement excessive sur place. Cette réglementation concerne à la fois les débitants de boissons et les particuliers qui invitent à boire. L'autre mesure consiste à installer dans les bars des analyseurs de l'air expiré qui permettent aux conducteurs, avant de reprendre le volant, de vérifier leur degré d'imprégnation alcoolique. L'utilisation de ces machines, qui fonctionnent avec des pièces de monnaie, n'est pas à l'abri de problèmes — il y a notamment le fait que l'alcoolémie met parfois deux heures pour atteindre son maximum après l'ingestion d'alcool — et de nouvelles évaluations sont nécessaires.

Facteurs environnementaux

20. Des facteurs environnementaux peuvent contribuer à réduire la fréquence ou la gravité des accidents liés à l'alcool, par exemple, en réduisant soit la liberté des conducteurs d'utiliser leurs véhicules, soit en réduisant la difficulté de la conduite. Un exemple du premier type est le dispositif qui empêche un conducteur qui a bu de mettre le contact et donc de faire démarrer son véhicule. Une partie de la peine infligée au coupable par le tribunal consiste parfois dans l'obligation qui lui est faite d'installer un tel dispositif, auquel les parents peuvent aussi avoir recours pour soumettre à une contrainte leurs enfants parvenus à l'adolescence. Des mesures qui sont autant d'aides à la conduite sont l'amélioration du marquage au sol et de la signalisation routière qui rend la conduite plus facile au conducteur en état d'ivresse; elle permet, surtout la nuit, de compenser la baisse d'acuité visuelle qui est l'une des conséquences de l'ingestion d'alcool. Elle présente l'avantage accessoire d'aider tous les conducteurs, y compris ceux qui ne sont pas en pleine possession de leurs moyens du fait de leur âge — c'est l'un des grands problèmes actuels — et/ou de l'absorption de médicaments. Tous les éléments d'un véhicule qui en améliorent la sécurité passive, notamment si ses occupants sont ceinturés, risquent d'aider les conducteurs diminués par l'alcool plus que les sobres car la probabilité d'être impliqué dans un accident est plus grande pour les premiers.

Peines et réhabilitation

21. Le fait même qu'une certaine proportion des conducteurs circulent en état d'ivresse, et dont la plupart arriveront à destination sans avoir été impliqués dans un accident ni même avoir été soumis à un dépistage, révèle un certain échec de la prévention primaire (essentiellement l'éducation) et secondaire (autres mesures qui influent sur la quantité et/ou la nature de l'exposition aux risques de la circulation). La prévention tertiaire, qui concerne les conducteurs chez qui on a constaté une alcoolémie supérieure aux limites autorisées, prend essentiellement la forme de peines infligées par les tribunaux. L'une des principales possibilités qui s'offrent à ces derniers consiste à prononcer une suspension du permis de conduire, ce qui tout à la fois gêne le coupable dans sa vie de tous les jours et peut diminuer le niveau général de risque au profit de tous les usagers de la route. La suspension du permis peut être combinée avec une amende (dont le montant est parfois fonction du revenu disponible du délinquant) ou une peine de prison.

22. Dans les cas courants de conduite sous l'influence de l'alcool, le prononcé de peines plus sévères semble aller à l'encontre du but recherché. Les délinquants à haut risque posent un problème particulier en

exhibit other risk behaviours and to commit second or subsequent offences. In the United Kingdom, high-risk offenders are defined as those having had two drink-drive convictions within ten years with either a BAC of 2 grams/litre or more, or one offence of this kind and one refusal to provide a specimen, or in certain circumstances two such refusals. Principles for action to deal with this group are to help offenders to get their alcohol abuse under control. In the event that they do not seek help or cannot benefit from it, the danger that they represent justifies their not being allowed back on the road.

23. The remaining large group of offenders in the 0,8 grams/litre to 1,5 grams/litre range may be amenable to driver improvement programmes. Reductions in recidivism amongst course participants have been achieved in the Federal Republic of Germany; counselling courses in a British county have been encouraging; and, in California, alcohol programme participation has been shown to have long-term effects on alcohol-related accidents and convictions that are roughly equivalent to those generated by licence suspension.

Selective countermeasures to young drivers' alcohol-impairment

24. A major dilemma, now high on the road safety policy agenda in many countries, is that of how best to enable young (or beginner) drivers gradually to learn to cope with a fuller and fuller range of driving conditions; how, in effect, can they acquire experience in stages, during the first of which their potential to inflict harm upon themselves and others is restricted. Some jurisdictions have developed packages of countermeasures such as graduated driver licensing schemes. The components of such schemes can conveniently be grouped into three headings: restricting young drivers' access to alcohol; restricting driving by young drivers or manipulating the amount and the nature of their exposure to risk; and separating drinking and driving.

Restricting young drivers' access to alcohol

25. The best-known measure having this purpose flowed from the United States' Presidential Commission on Drunk Driving (1983). It was recommended that a minimum legal age for purchasing and possessing alcoholic beverages should be set at 21 years and adopted by all states. States not complying before October 1986 with the July 1984 law would find a portion of their highway construction funding withheld at the federal level. All fifty states have now taken this step. Legal drinking age changes, which alter the settings of teenage drinking with less consumption taking place in bars and restaurants, have been estimated to have resulted in 586 fewer fatal crashes amongst the 18 to 20 age-group

raison non seulement de leur taux élevé d'alcoolémie, mais aussi de leur tendance à avoir d'autres comportements à risque et à récidiver ou à commettre d'autres infractions. Au Royaume-Uni sont considérés comme à haut risque les délinquants qui ont subi deux condamnations pour conduite en état d'ivresse dans un délai de dix ans soit parce qu'ils présentaient une alcoolémie de 2 grammes/litre (2 g/l) ou plus, soit parce que, d'une part, ils présentaient une telle alcoolémie et avaient d'autre part refusé de se soumettre à une analyse, soit encore, dans certaines circonstances, parce qu'ils s'étaient opposés par deux fois à subir une analyse. Face à ce type de délinquants, on part du principe qu'il faut les aider à se déshabituer de l'alcool. S'ils ne sollicitent pas d'aide ou ne peuvent en tirer parti, le danger qu'ils représentent justifie qu'on leur interdise de circuler à nouveau.

23. Les autres délinquants, nombreux, dont l'alcoolémie se situe entre 0,8 g/l et 1,5 g/l sont susceptibles de tirer profit de programmes destinés à en faire de meilleurs conducteurs. On a constaté en République Fédérale d'Allemagne une diminution de la récidive chez les participants à de tels programmes; des cours organisés dans un comté britannique pour conseiller des délinquants de la route ont eu des résultats encourageants; et, en Californie, il est apparu que la participation à un programme de lutte contre l'alcool avait sur les accidents liés à l'alcool et sur les condamnations dans ce domaine des effets à long terme à peu près équivalents à ceux obtenus par la suspension du permis.

Mesures de prévention sélective visant les jeunes conducteurs diminués par l'alcool

24. Un problème de taille, auquel beaucoup de pays actuellement accordent une priorité élevée dans leur politique, est celui de choisir des meilleurs moyens à mettre en œuvre pour permettre aux conducteurs jeunes (ou débutants) d'apprendre progressivement à maîtriser une gamme de plus en plus complète de situations de conduite; la question est en effet de savoir comment faire pour qu'ils puissent répondre aux impératifs de mobilité découlant des modes d'organisation de l'espace et acquérir de l'expérience par étapes, tout en limitant, pour les premières d'entre elles, le risque de les voir causer des dommages à eux-mêmes et à autrui. Certains pays ont mis au point et évaluent des ensembles de mesures, tel l'apprentissage progressif de la conduite, qu'on peut regrouper sous les rubriques suivantes: restriction de l'accès à l'alcool; action sur la quantité et la nature de l'exposition au risque; et instauration d'une séparation nette entre l'absorption de boissons alcoolisées et la conduite.

Restriction de l'accès des jeunes conducteurs à l'alcool

25. La mesure la plus connue visant cet objectif est celle qui a été préconisée par la commission présidentielle américaine sur la conduite en état d'ivresse (rapport final, novembre 1983). Cette dernière a recommandé que l'âge minimum pour acheter et détenir des boissons alcoolisées soit légalement fixé à 21 ans et que ce seuil soit adopté par tous les Etats des Etats-Unis, étant entendu que ceux qui n'appliqueraient pas avant octobre 1986 la loi de juillet 1984 verraient une partie du programme de construction des routes sur leur territoire gelée au niveau fédéral. La totalité des cinquante Etats de l'Union appliquent maintenant cette loi. On estime à 586 le nombre d'accidents mortels dans le groupe d'âge

between 1975 and 1984. In urban areas, where police may have many competing priorities, enforcement has been reported at a very low level, and the effect of more systematic enforcement needs to be studied.

Restricting the amount and/or the nature of exposure to risk

26. Based on the notion that increasing the age of licensing would retard the start of driving until a later, perhaps more mature stage of development, this countermeasure has been evaluated in the United States and Canada. Crash rates were similar regardless of the age of licensing. Most attention and experimentation are now turning towards manipulating the nature of exposure. The strategy is to try to neutralise one or more of the specific characteristics of young drivers which have been mentioned earlier. One of these characteristics is the greater technical difficulty of driving at night and the greater probability of encounters with alcohol- and drug-impaired road users, including pedestrians (which may be countered by curfew laws prohibiting driving between, say, 10 p.m. and 5 a.m.); another is the above-average occupancy rates of young drivers' vehicles (which may be modified by prohibiting, for example, the transport of any passengers unless one of them is a fully licensed adult).

Separating drinking and driving

27. Separating drinking from driving requires, above all, the setting of a permitted BAC lower than the general level allowed, better still, a zero BAC. The justification for this includes young drivers' lower tolerance to a given dose of alcohol; the intention is also to help them to resist the pressures to which they are subjected, to provide their parents with a weapon to maintain control, and to provide young people with an opportunity to test an alternative behaviour. Conformity to a lower or zero BAC will be made easier by the existence of an effective system of deterrence, that is to say, the coexistence of the four strong perceptions mentioned in paragraph 18, and of the behaviour to which these perceptions will normally give rise. Special mention should be made of the need to help young people to resist an important influence to which their elders will have become immune. Young people are particularly vulnerable to pressures to conform to what are presented to them as current social norms. These are the forms of behaviour that supposedly characterise the successful élite in society (ideas that are carefully created and nurtured through marketing, and powerfully reflected on television), or which are current within the peer group to which young people belong or wish to belong.

28. If all these selective countermeasures fail to deter, some countries have developed a rehabilitation

de 18 à 20 ans qui ont été évités entre 1975 et 1984 grâce au relèvement de l'âge minimum d'accès à l'alcool, qui a eu pour effet de changer les lieux fréquentés par des jeunes et de réduire la consommation par eux dans les bars et les restaurants. En zone urbaine, où la police peut être obligée d'arbitrer entre de multiples priorités, il a été signalé que les dispositions prises pour faire respecter cette nouvelle réglementation étaient très insuffisantes, et il importe donc d'étudier les effets d'actions plus systématiques de contrôle de sa mise en œuvre.

Action sur la quantité et/ou la nature de l'exposition au risque

26. Partant du principe que le relèvement de l'âge d'obtention du permis de conduire permettrait de reporter le moment où les jeunes commencent à conduire à un âge où ceux-ci seraient peut-être plus mûrs, on a expérimenté cette mesure aux Etats-Unis et au Canada. Il a été constaté que les taux d'accidents étaient analogues quel que fût l'âge d'obtention du permis. On s'attache donc surtout maintenant à agir sur la nature de l'exposition au risque, le but étant de chercher à neutraliser une ou plusieurs caractéristiques spécifiques des jeunes conducteurs qui ont été mentionnées plus haut. Une de ces caractéristiques est la plus grande difficulté de la conduite nocturne et la plus forte probabilité d'y rencontrer des usagers de la route (y compris des piétons) diminués par l'alcool ou d'autres drogues (phénomène qui peut être neutralisé par une interdiction de conduire entre, disons, 22 h et 5 h); une autre caractéristique est le taux d'occupation supérieur à la moyenne des véhicules conduits par des jeunes (problème qu'on peut supprimer en leur interdisant par exemple de transporter des passagers à moins que l'un d'eux ne soit un adulte détenteur du permis de conduire).

Séparation entre l'absorption de boissons alcoolisées et la conduite

27. Pour éviter que ces personnes ne conduisent diminuées par l'alcool, il faut avant tout baisser l'alcoolémie à un niveau inférieur à celui autorisé pour l'ensemble de la population et, encore, la fixer à un taux zéro. Une telle mesure se justifie notamment par le fait que les jeunes conducteurs supportent moins bien une dose donnée d'alcool et qu'il faut les aider à résister aux influences qu'ils subissent, fournir à leurs parents un argument pour leur faire entendre raison et donner aux jeunes la possibilité de faire l'expérience d'une autre façon de se comporter. Il sera plus facile de faire respecter l'obligation d'une alcoolémie moindre, voire nulle, si l'on peut s'appuyer sur un système dissuasif efficace, autrement dit, si coexistent chez les conducteurs à la fois les quatre perceptions dont il a été question au paragraphe 18 et le comportement qui découle normalement de ces perceptions. Il est à signaler en particulier qu'il importe d'aider les jeunes à résister à une forte influence qui n'agit plus guère sur leurs aînés. Les jeunes sont en effet très vulnérables aux pressions qui s'exercent sur eux pour qu'ils se conforment à ce qui leur est présenté comme les normes sociales actuelles, à savoir les modes de comportement qui sont censés caractériser l'élite de la société (les idées qui sont soigneusement lancées et entretenues par les techniques de marketing et dont la télévision est un puissant vecteur) ou qui ont cours dans le groupe de pairs auquel ils appartiennent ou souhaitent appartenir.

28. Si ces mesures sélectives de lutte contre la conduite sous l'influence de l'alcool n'ont pas l'effet dissua-

procedure specially designed for young drivers. Since November 1986 in the Federal Republic of Germany, novice drivers receive a provisional licence valid for two years. Drink-driving offences during that period involve mandatory participation in courses designed to forestall recidivism by developing a stable behavioural pattern to resolve the drink-drive conflict.

29. A useful principle to keep in mind was suggested by Australian researcher Carol Boughton at IDBRA's 1986 International Symposium on Young Drivers' Alcohol- and Drug-Impairment: "We should be doing something for young drivers, rather than to them"; and it was proposed that by adopting this approach we would not perhaps be too strict but we would be more likely to be successful.¹

F. A European policy against drink-driving

30. A European alcohol policy presupposes the need for a set of programmes targeted at society as a whole, and at each of the distinct populations at risk. A co-ordinated set of programmes should focus upon drink-driving in general, and upon the special problem of alcohol-impaired young or beginner drivers.

31. Recommendations to combat alcohol-impaired driving (especially amongst young or beginner drivers) may be grouped under four headings: information systems; countermeasure principles; institutions; and the values of society.

31.1. Information systems

The collecting of statistical information is an eminently "political" act, and failure to do so will make it impossible either to describe, as in our case, a major socio-economic and public health problem or to monitor success in tackling it. The statements that "statistics on alcohol-related casualties and social problems are topics which suffer from comparative neglect",² or that "in very few countries are data for formulating, applying and assessing an appropriate national alcohol policy, even if collected, brought together in one place for ana-

sif escompté, il reste la solution, à laquelle certains pays ont eu recours, de définir une méthode de réhabilitation visant spécialement les jeunes conducteurs. C'est ainsi qu'en République Fédérale d'Allemagne, les conducteurs débutants reçoivent depuis novembre 1986 un permis provisoire valable deux ans. Si durant cette période, ils enfreignent la loi en conduisant sous l'empire d'un état alcoolique, ils sont obligés de participer à des stages destinés à prévenir la récurrence en les amenant à adopter un comportement stable propre à résoudre le conflit entre l'absorption d'alcool et la conduite.

29. Lors d'un symposium international sur les jeunes conducteurs diminués par l'alcool et d'autres drogues organisé par l'IDBRA en 1986, un chercheur australien, Carol Boughton, a avancé un principe qu'il est utile de garder à l'esprit: «Nous devons prendre des mesures pour les jeunes conducteurs plutôt qu'à leur encontre»; et il a été indiqué à cet égard qu'en optant pour cette démarche nous ne ferions peut-être pas preuve d'une très grande sévérité, mais aurions plus de chances d'obtenir de bons résultats¹.

F. Une politique européenne de lutte contre la conduite sous l'influence de l'alcool

30. Une politique européenne de lutte contre l'abus de l'alcool suppose que soit établi un ensemble de programmes ayant pour cible la société tout entière et chacun des groupes à risque qu'on peut distinguer en son sein. Une série coordonnée de mesures doit être centrée sur l'alcool au volant en général, et sur le problème spécifique des conducteurs jeunes ou débutants diminués par cette substance.

31. Les recommandations destinées à lutter contre l'alcool au volant (notamment chez les conducteurs jeunes ou débutants) peuvent être regroupées sous quatre rubriques: systèmes d'information; principes qui devraient sous-tendre les mesures de prévention; institutions; valeurs de la société.

31.1. Systèmes d'information

La collecte de données statistiques constitue un acte éminemment «politique»; sans statistiques, il n'est possible ni de décrire, comme nous l'avons fait dans le présent document, un important problème socio-économique et de santé publique, ni d'évaluer le succès des mesures prises pour le résoudre. «Les statistiques sur les victimes de l'alcoolisme et sur les problèmes sociaux liés à ce fléau sont un domaine relativement négligé»². Cette affirmation, de même que celle-ci: «très rares sont les pays où, même si elles sont collectées, les données destinées à permettre la définition, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique nationale de lutte contre l'alcool, sont centralisées pour être analy-

1. Royal Society of Medicine, *Young Drivers Impaired by Alcohol and other Drugs*, edited by Timothy Benjamin, RSOM International Congress and Symposium Series, London, 1987.

2. *Statistical Recording Systems of Alcohol Problems*, report of an international conference organised by the Finnish Foundation for Alcohol Studies in collaboration with WHO-EURO *et al.*, Helsinki, 1987.

1. Royal Society of Medicine, *Young Drivers Impaired by Alcohol and other Drugs*, edited by Timothy Benjamin, RSOM International Congress and Symposium Series, Londres, 1987.

2. *Statistical Recording Systems of Alcohol Problems* (Systèmes de recueil de données statistiques sur les problèmes liés à l'alcool), compte rendu d'une conférence internationale organisée par la Fondation finlandaise pour les études sur l'alcoolisme, en collaboration avec OMS-EURO entre autres, Helsinki, 1987.

lysis as a basis for policy-making"¹ should be a stimulus for urgent action. Another recent source² includes the following recommendations to establish a satisfactory statistical and epidemiological basis for management :

— establish the quality and reliability of accident data (possibly graded on an objective scale) and give further consideration to the scope for an integrated programme of data acquisition. It is assumed that this recommendation includes that of renewing efforts to achieve greater linking of "transport" and "health" data banks ;

— during accident analysis, establish the different aspects of accident causation ; include in this the drinking history and lifestyle of accident victims, in order to support education programmes and to identify social and environmental factors that increase the risk of alcohol-related accidents ;

— review risk assessment methodology, in particular, with a view to determining relative risk rates.

The same source also calls for a standard glossary of terms and for the use of the basic data set developed as part of WHO's prevention of accidents programme.

For developing and evaluating countermeasures to alcohol-impaired driving or to impairment by other psycho-active substances, the following distributions of blood alcohol concentrations, broken down by age, sex, socio-economic group and showing a time-space pattern, should be systematically collected :

— BAC distributions amongst the general driving population (see also paragraph 18) ;

— *idem* amongst all drivers involved in personal injury accidents ;

— *idem* amongst those stopped for moving traffic offences (example : New Zealand's 1988 Christmas campaign of breath testing non-wearers of seat belts) ; and additionally,

— the presence of prescription drugs and drugs of abuse amongst fatally injured victims, whether in conjunction with alcohol or not.

31.2. Six countermeasure principles :

— Programmes of "moral deterrence" should be developed to promote the widespread sentiment that drinking and driving is socially unacceptable ; they should aim to reduce the social pressures that lead young people to drink and drive by promoting self-regulation by the media and the alcoholic beverage industry.

1. Moser, J., "Alcohol Problems, Policies and Programmes in Europe", WHO collaborative study on community response to alcohol-related problems, WHO-EURO, ICP/ADA 017/B.D.2, unedited draft, 1989.

2. WHO-EURO, Regional Office for Europe, *Summary report of a working group on alcohol and accidents*, EUR/ICP/APR 117 (S), 1987.

sées et servir de base à une stratégie»¹ doivent inciter à agir rapidement. Un autre ouvrage récent² formule les recommandations suivantes en vue de l'établissement de bases statistiques et épidémiologiques satisfaisantes aux fins de gestion :

— il faudrait déterminer la qualité et la fiabilité des données concernant les accidents (éventuellement suivant une échelle objective) et examiner plus avant la possibilité d'établir un programme intégré de collecte de données. Cette recommandation suppose aussi, en principe, que de nouveaux efforts soient déployés pour mieux croiser les banques de données concernant les « transports » et la « santé » ;

— en analysant les accidents, il faudrait sérier les facteurs qui sont à leur origine et, entre autres, rechercher quels étaient les antécédents en matière de consommation d'alcool et le mode de vie des victimes afin de promouvoir les programmes d'éducation et de recenser les facteurs sociaux et environnementaux qui accroissent le risque d'accidents liés à l'alcool ;

— il faudrait revoir les méthodes d'évaluation du risque en vue, notamment, de définir des taux de risque relatif.

Cet ouvrage prône aussi l'établissement d'une terminologie normalisée et l'utilisation de l'ensemble de données mis au point dans le cadre du programme de prévention des accidents de l'OMS.

Pour définir des mesures de lutte contre la conduite sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances psychotropes et les évaluer, il faudrait systématiquement recueillir des données sur les alcoolémies, ventilées par âge, sexe et catégorie socio-économique et leur distribution dans l'espace et le temps :

— répartition des alcoolémies chez l'ensemble des conducteurs (voir aussi paragraphe 18) ;

— *idem* chez les conducteurs impliqués dans des accidents corporels ;

— *idem* chez les conducteurs arrêtés à la suite d'une infraction routière (par exemple, campagne de Noël 1988 en Nouvelle-Zélande, consistant à analyser l'alcool dans l'air expiré de tous les occupants de voiture non ceinturés) ; et, en outre,

— absorption soit isolément de médicaments délivrés sur ordonnance et de drogues par les personnes mortellement blessées dans des accidents, soit en association avec l'alcool.

31.2. Mesures de prévention — Six principes clés :

— Il faudrait mettre sur pied des programmes de « dissuasion morale » afin de répandre largement le sentiment qu'il est socialement inacceptable de conduire après avoir bu, et chercher à atténuer les pressions sociales qui poussent les jeunes à conduire après avoir absorbé de l'alcool en encourageant les médias et l'industrie des boissons alcoolisées à se doter d'un code de déontologie.

1. Moser J., *Alcohol Problems, Policies and Programmes in Europe*, (Problèmes, politiques et programmes concernant l'alcool en Europe), étude menée en collaboration par l'OMS sur les réactions de la collectivité aux problèmes liés à l'alcool, WHO-EURO, ICP/ADA 017/B.D.2, texte provisoire, 1989.

2. WHO-EURO, Bureau régional pour l'Europe de l'OMS. *Rapport sommaire d'un groupe de travail sur l'alcool et les accidents*. EUR/ICP/APR 117 (S), 1987.

"Both advertising and the way alcohol use is portrayed in the media are arguably inconsistent with the goals of a society which seeks to reduce alcohol-related problems in the young, and the onus should be on the presenters to show that such portrayals do not have an adverse effect on young people".¹

— A zero BAC should be imposed upon beginner drivers, at least for the first two years of driving (see paragraph 27). The unexploited potential gain from lowering the permitted BAC for all drivers (for example, to 0,5 g/l as is proposed by the European Economic Community) should be assessed. The zero BAC for beginners would be a key component of more effective new procedures for the gradual insertion of novice drivers into traffic which are currently a major theme for research and development in many countries.

— Random breath testing (RBT) could be introduced at a level of intensity and visibility sufficient to increase greatly the perceived probability of apprehension, that is to say, to deter. Success would be reflected in a high proportion of negative breath tests. RBT must be linked with intense public education and with greater opportunities for self-testing. It is essential that the police should have adequate powers to breath test drivers at selected points without needing cause to suspect intoxication.

— "Conventional" enforcement against drinking and driving must continue in order to increase the objective probability of apprehension — that is to say to detect — and to ensure that the level of convictions does not fall. The need for both deterrence and detection is based on there being "no clear evidence that a detection policy alone has a significant and persistent effect on alcohol-related accidents".²)

— It is recommended to test the effectiveness of different punitive and/or therapeutic responses to drinking and driving offenders: combinations of offence frequency (including refusal to provide a sample or other related offences) and BAC level.

— The interdependence of the above and other possible countermeasures should be recognised in programme planning. Measures must be mutually supporting and, if the budget is not too thinly spread across available options, this will help achieve peak effectiveness for the whole "package".

31.3. Behaviour of institutions

The success of alcohol control policies, and certainly of countermeasure programmes for alcohol-

« La publicité en faveur de l'alcool et la présentation qui est faite dans les médias de la consommation d'alcool sont indubitablement incompatibles avec les objectifs d'une société qui cherche à réduire les problèmes liés à l'alcool chez les jeunes, et c'est aux personnes à qui on doit cette présentation qu'il devrait incomber de prouver qu'elle n'a pas d'effet néfaste sur les jeunes »¹.

— Il faudrait exiger que chez les jeunes conducteurs, au moins pendant les deux premières années, l'alcoolémie soit nulle (voir paragraphe 27) et mesurer l'avantage que pourrait apporter une diminution de l'alcoolémie autorisée chez tous les conducteurs (par exemple à 0,5 g/l, comme le propose la Communauté économique européenne). L'obligation d'une alcoolémie nulle chez les conducteurs débutants serait une composante clé des nouveaux systèmes, plus efficaces, d'insertion progressive de ces conducteurs dans la circulation, qui constituent actuellement un important thème de recherche et d'expérimentation dans beaucoup de pays.

— Il conviendrait de procéder à des dépistages au hasard de l'alcool dans l'air expiré en nombre suffisant et de manière suffisamment visible, de manière à faire prendre bien davantage conscience aux conducteurs qu'ils risquent d'être pris, c'est-à-dire à dissuader. Un fort pourcentage de dépistages négatifs serait la preuve de la réussite. De telles opérations doivent aller de pair avec un grand effort d'éducation du public et des possibilités accrues de vérifier soi-même son niveau d'imprégnation. Il est essentiel que la police dispose des pouvoirs voulus pour faire subir aux conducteurs des dépistages de l'alcool dans l'air expiré en certains endroits sans avoir besoin d'indices permettant de soupçonner qu'ils sont en état d'imprégnation alcoolique.

— Il faudrait poursuivre les actions « classiques » de lutte contre l'alcool au volant afin d'accroître la probabilité objective d'être pris — c'est-à-dire poursuivre l'effort de détection — et de faire en sorte que le taux de condamnations ne diminue pas. Il importe d'associer dissuasion et détection car « rien n'indique qu'une politique axée sur la détection ait elle seule un effet significatif et prolongé sur le nombre d'accidents liés à l'alcool »².

— Il y aurait lieu de tester l'efficacité des différentes mesures punitives et/ou thérapeutiques visant les personnes qui enfreignent l'interdiction de conduire sous l'influence de l'alcool. Ces différentes mesures seraient adaptées à chacune des combinaisons du degré de récidive (y compris le refus de fournir un échantillon aux fins d'analyse ou d'autres infractions connexes) et au niveau d'alcoolémie.

— L'interdépendance des mesures ci-dessus et d'autres mesures possibles devrait être reconnue dans des programmes. Ces mesures doivent se renforcer mutuellement et, s'il n'y a pas saupoudrage excessif des crédits, tout l'ensemble atteindra plus facilement l'efficacité maximale.

31.3. Comportements des institutions

Le succès des politiques de lutte contre l'alcool et, à coup sûr, des programmes d'action contre l'alcool

1. British Medical Association, *Young People and Alcohol*, BMA Board of Science and Education, London, March 1986.

2. Parliamentary Advisory Council for Transport Safety (PACTS), *Response to the British Home Office consultation on possible changes to breath testing legislation*, London, April 1989.

1. British Medical Association, *Young People and Alcohol*, BMA Board of Science and Education, Londres, mars 1986.

2. Parliamentary Advisory Council for Transport Safety (PACTS), *Response to the British Home Office consultation on possible changes to breath testing legislation*, Londres, avril 1989.

impaired driving, will be largely determined by meeting the "requirement of a high degree of intersectoral collaboration".¹

The more fully account can be taken of some of the special features of successful institutional efforts that have been suggested in the literature, the more fruitful are likely to be the Council of Europe's intended initiatives :

— *Need for a more balanced set of criteria for decision-making*

One of the major conclusions of a study of the "social dynamics and structural constraints" of alcohol control policies² was the urgent need to combine, in alcohol policy decisions, what were called the two agendas. The authors found that, "on the one hand, preventive considerations had carried little weight in the formation of economic policies affecting alcoholic beverages and that, on the other hand, the social and health agencies responsible for the handling of alcohol problems had had little interest in the economy of alcohol". Some reorganisation of responsibilities among branches of government was seen as a possible need. The difficulty has been reported in a later work³ to persist, with emphasis on the "great need for national concern with both sides of the balance sheet".

— *Need for greater concerted action internationally*

Given that the economic, social and health criteria to be balanced will vary from country to country, there is a need to tackle the "piecemeal approach, inconsistent enforcement and . . . general absence of effective co-ordination across national boundaries".⁴ The Single European Market should give impetus to efforts to ensure that, in Community decisions, due weight is given to public health considerations.

— *Need to seek greater added value from intergovernmental organisations (IGOs)*

It would be valuable to examine the scope for improving the collective productivity of the European IGOs in the fields of transport, health or general economic affairs. A special need is to raise the level of both ambition and urgency, and for IGOs to identify, and become a more forceful instrument for dissipating, obstacles to progress. The output of some IGOs becomes or should more transparently become the input for the programmes of others. It would be both a source of encouragement to all the teams concerned and provide valuable feedback to increase overall effectiveness if

au volant dépendra pour une large part de la prise en considération «de la nécessité d'une collaboration intersectorielle poussée»¹.

Plus il pourra être tenu compte de certaines des caractéristiques des actions institutionnelles couronnées de succès qui ont été préconisées dans la bibliographie internationale, plus les initiatives envisagées par le Conseil de l'Europe auront de chances d'aboutir :

— *Nécessité d'un ensemble plus équilibré de critères en vue de la prise de décision*

L'une des principales conclusions d'une étude sur «la dynamique sociale et les contraintes structurelles» des politiques de lutte contre l'alcool² a été qu'il était urgent et nécessaire de combiner deux perspectives dans les décisions touchant à cette lutte. Les auteurs ont constaté «d'une part que les considérations relatives à la prévention n'avaient guère pesé dans la définition des politiques économiques touchant les boissons alcoolisées et, de l'autre, que les organismes sociaux et sanitaires chargés de traiter les problèmes liés à l'alcool s'étaient peu intéressés à l'économie de l'alcool». Il a été jugé éventuellement nécessaire de procéder à une certaine réaffectation des tâches entre les secteurs des administrations. Dans un ouvrage paru plus tard³, il a été signalé que cette difficulté subsistait, et l'accent a été mis sur «l'impérieuse nécessité pour chaque pays de se préoccuper des deux colonnes du bilan».

— *Nécessité d'une concertation accrue au niveau international*

Etant donné que les critères économiques, sociaux et sanitaires entre lesquels il faut établir un équilibre varient d'un pays à l'autre, il importe de remédier à «l'approche fragmentaire des problèmes, à l'incohérence des mesures prises pour faire respecter la loi et à l'absence générale de coordination efficace par delà les frontières nationales»⁴. Le Marché unique européen devrait relancer les efforts déployés pour faire en sorte que les décisions de la Communauté tiennent dûment compte des considérations de santé publique.

— *Nécessité de mieux tirer parti des organisations intergouvernementales*

Il serait utile d'examiner les possibilités d'améliorer la productivité globale des organisations intergouvernementales européennes dans le domaine des transports, de la santé ou de l'économie générale. Il importe en particulier de porter à un niveau plus élevé à la fois les ambitions et le sens de l'urgence, et les organisations intergouvernementales, pour leur part, doivent identifier les obstacles au progrès et contribuer plus puissamment à les éliminer. Les résultats des travaux de certaines organisations intergouvernementales alimentent, ou devraient alimenter de façon plus évidente, les program-

1. Ritson, Bruce, *The Use and Abuse of Alcohol — An Overview*, WHO-EURO, Regional Office for Europe, paper for the working group (see footnote 2, p. 36).

2. See footnote 1, p. 30.

3. See footnote 1, p. 36.

4. Hilton, M.E., and Johnstone B.M., *International Trends in Alcohol Consumption: A Report on a Symposium*, Contemporary Drug Problems, Federal Legal Publications, winter 1988.

1. Ritson, Bruce, *The Use and Abuse of Alcohol — An Overview*, (L'usage et l'abus d'alcool — Aperçu général), Bureau régional pour l'Europe de l'O.M.S., document destiné au groupe de travail (voir note 2, page 36).

2. Voir note 1, page 30.

3. Voir note 1, page 36.

4. Hilton M.E. & Johnstone B.M., *International Trends in Alcohol Consumption: A Report on a Symposium*, Contemporary Drug Problems, Federal Legal Publications, hiver 1988.

recommendations and resolutions were systematically followed up and the outcomes made known, at least within the restricted circles in which such initiatives originated.

31.4. *The values of society*

Every effort should be made to take advantage of current trends in public opinion and of the evolution of the values of society at which this hints. There are two reasons, among others, for believing that the situation is an auspicious one for promoting the changes outlined in this paper:

- *An upsurge in public concern for the quality of the environment*

This concern is strong enough to lift these issues to a higher place on the political agenda. The issues have come to include that of the inequity involved when individual or industrial health-impairing, and especially life-threatening, behaviour infringes personal liberties. If, in the debate on the protection of non-smokers, it can be stated that their increased health risk "has created an entirely new argument"¹ a similar reasoning can be used to promote a greater protection for citizens subjected to the predictably increased hazards of road violence which drinking and driving ensures. In 1986, 50% of the United Kingdom's 20 000 alcohol-related road casualties had not been drinking or driving themselves, and in the same year more than one-third of the United States' alcohol-related accident victims were persons other than drinking drivers.

New Zealand provides the following assessment: "We already see less tolerance of those people who abuse others in initiatives against child abuse and family violence, and criminal penalties are increasing. It is likely that social change will flow into the road safety area ... society will demand changes to deal with people who behave unacceptably on the roads ... and a stronger line with road violence. Roads will become seen as a social system provided for all as a benefit rather than a right and those who abuse that system with unacceptable behaviours will be removed from it."²

- *Young Europeans' support for "post-materialist" ideas and causes*

Freedom of the individual, human rights and environmental protection ranked significantly higher as "sufficiently worthwhile to do something about"

1. Council of Europe, *Draft recommendation — Report on the protection of non-smokers*, Doc. 5984, 16 December 1988, Strasbourg.

2. Ministry of Transport (New Zealand), *Road Safety — A Future Strategy*, Wellington, December 1989.

mes d'autres organisations. Si les recommandations et résolutions adoptées par elles donnaient lieu à un suivi systématique et si l'on faisait connaître, au moins dans les cercles restreints qui étaient à leur origine, les résultats auxquels elles ont conduit, toutes les équipes concernées y trouveraient un encouragement et les précieuses indications ainsi recueillies contribueraient à une meilleure efficacité globale.

31.4. *Les valeurs de la société*

Il faut tirer parti des tendances actuelles de l'opinion publique et de l'évolution des valeurs de la société qu'elles traduisent. Deux raisons entre autres conduisent à penser que la situation est favorable pour promouvoir les changements esquissés dans le présent document:

- *Un regain d'intérêt du public pour la qualité de l'environnement*

Les préoccupations du public en la matière sont suffisamment vives pour que ce thème se voie accorder une place plus élevée dans la hiérarchie des priorités politiques. Les questions touchant à la qualité de la vie en sont venues à englober le problème de l'injustice que représente le fait pour une activité individuelle ou industrielle nuisible à la santé et, notamment, dangereuse pour la vie, d'empiéter sur les libertés des personnes. Si l'on peut dire que la prise de conscience des risques accrus que le tabagisme passif fait peser sur la santé des non-fumeurs «a introduit un argument inédit dans le débat»¹ sur la protection de ces derniers, on peut s'appuyer sur un raisonnement analogue pour promouvoir une meilleure protection des personnes exposées aux risques de violence routière, qui sont statistiquement accrus par la conduite sous l'influence de l'alcool. En 1986, 50 % des 20 000 victimes d'accidents de la route liés à l'alcool au Royaume-Uni n'avaient pas eux-mêmes consommé de l'alcool et, la même année, aux Etats-Unis, plus d'un tiers des victimes d'accidents liés à l'alcool se trouvaient en dehors du groupe des conducteurs ivres impliqués.

La Nouvelle-Zélande formule le jugement suivant: «Nous constatons déjà une moindre tolérance à l'égard des personnes qui exercent des violences sur autrui, comme en témoignent les initiatives destinées à lutter contre les mauvais traitements à enfant et la violence dans la famille, et les peines infligées deviennent plus lourdes. Cette évolution se fera probablement sentir aussi dans le domaine de la sécurité routière (...) la société exigera de nouvelles mesures à l'encontre des usagers qui ont un comportement inacceptable sur les routes (...) et un renforcement des sanctions applicables à la violence routière. On concevra les transports routiers comme un système social mis à la disposition de tous comme un avantage et non comme un droit, et ceux qui feront un mauvais usage de ce système par un comportement inacceptable en seront écartés»²

- *Le soutien apporté par les jeunes Européens aux idées et aux causes «postmatérialistes»*

La liberté individuelle, les droits de l'homme et la protection de l'environnement se sont vu accorder une place nettement plus élevée en tant que «valeurs

1. Conseil de l'Europe, *Projet de recommandation — Rapport sur la protection des non-fumeurs*, Doc. 5984, 16 décembre 1988, Strasbourg.

2. Ministère des Transports (Nouvelle-Zélande), *Road Safety — A Future Strategy*, Wellington, décembre 1989.

amongst 15 to 24-year-olds than in an overall sample.¹ One may speculate that such feelings may be still more pronounced in Eastern Europe.

APPENDIX A

Young drivers' over-representation in road accidents in general and in alcohol-related accidents in particular

Variables

1. Fatal accidents by age, sex and distance travelled

Australia (1984-85)

Age/sex	% of total travel	% of total fatal involvement
16-25		
Male	12,1	28,6
Female	6,0	6,9
32-59 (contrast group)		
Male	39,0	28,2
Female	15,4	7,2

2. Accidents by severity, age (males) per 100 million vehicles km

United Kingdom (1986)

Age (males)	Accident severities		
	Fatal	Fatal + serious	All severities
17-20	2,8	37	170
21-24	0,9	13	60
25-28	0,8	9	43
29-33	0,5	6	28

3. Alcohol-related accidents

3.1. European overview

Between one-third and a half of those responsible for fatal road accidents are under the influence of alcohol.

1. EEC, *Young Europeans — An explanatory study of 15-24-year-olds in EEC countries*, Eurobarometer, December 1982.

suffisamment précieuses pour justifier que l'on s'en occupe soi-même» par les 15-24 ans que par un échantillon de la population générale. On peut supposer que ce sentiment est plus prononcé encore en Europe de l'Est.

ANNEXE A

Surreprésentation des jeunes conducteurs dans l'ensemble des accidents et dans ceux liés à l'alcool

Variables

1. Répartition des accidents mortels par âge, sexe et distance parcourue

Australie (1984-1985)

Age/sexe	Part dans le total des déplacements	Part dans le nombre total d'accidents mortels
16-25		
Hommes	12,1	28,6
Femmes	6,0	6,9
32-59 (groupe de référence)		
Hommes	39,0	28,2
Femmes	15,4	7,2

2. Répartition des accidents suivant leur gravité et l'âge (hommes) pour 100 millions de véhicules-km parcourus

Royaume-Uni (1986)

Age (hommes)	Gravité des accidents		
	Mortels	Mortels et graves	Tous degrés de gravité
17-20	2,8	37	170
21-24	0,9	13	60
25-28	0,8	9	43
29-33	0,5	6	28

3. Accidents liés à l'alcool

3.1. Aperçu pour l'Europe

Entre un tiers et la moitié des auteurs d'accidents mortels de la route conduisent sous l'influence de l'alcool.

1. CEE, *Les jeunes Européens — Etude explicative des 15-24 ans dans les pays de la CEE*, Eurobaromètre, décembre 1982.

3.2. Selected countries

i. Drunk driver involvement in fatal or injury accidents, by age-group, per 1 000 involved drivers

Federal Republic of Germany (1983)

Age	Involvement rate
15-17	37
18-20	76
21-24	87
25-34	80
35+	68-32 (range)

ii. Comparative risk of fatal accident involvement, by age and for alcohol-impaired versus unimpaired drivers

Canada (1981)

Age	Comparative risk (those above 0,8 g/l versus those below 2,1 g/l)
16-29	40:1
20-24	32:1
25+	17:1

iii. Alcohol-involved fatal accident rates, by age per 100 million vehicle miles

United States (1983)

Age	Fatal accidents per 100 million vehicle miles
16-17	2,7
18	3,4
19	2,6
20	2,8
21	3,0
22-24	2,3
25-34	1,3
35-44	0,7
All ages	1,1

3.2. Echantillon de pays

i. Pourcentage de conducteurs ivres impliqués dans des accidents mortels ou corporels, par groupe d'âge, pour 1 000 conducteurs impliqués

République Fédérale d'Allemagne (1983)

Age	Taux d'implication
15-17	37
18-20	76
21-24	87
25-34	80
35+	68-32 (fourchette)

ii. Risques comparés d'accidents mortels par tranche d'âge pour des conducteurs ayant bu par rapport à des conducteurs quasiment sobres

Canada (1981)

Age	Risques comparés (conducteurs présentant une alcoolémie supérieure à 0,8 g/l par rapport aux conducteurs dont l'alcoolémie est inférieure à 0,21 g/l)
16-29	40:1
20-24	32:1
25+	17:1

iii. Taux d'accidents mortels imputables à l'alcool, par âge, pour 100 millions de véhicules-miles parcourus

Etats-Unis (1983)

Age	Accidents mortels pour 100 millions de véhicules - miles parcourus
16-17	2,7
18	3,4
19	2,6
20	2,8
21	3,0
22-24	2,3
25-34	1,3
35-44	0,7
Tous âges	1,1

APPENDIX B

Some current European intergovernmental initiatives

A. Principal initiatives

1. United Nations and related organisations

a. *Economic Commission for Europe*

Resolution No. 123 (Principal Working Party on Road Transport) concerning the campaign against driving under the influence of alcohol (November 1988) gives a wide range of recommendations but insufficient mention is made of the special problem of young or beginner drivers with no reference to lower or zero BAC, curfew laws or vehicle occupancy limits.

b. *World Health Organisation (Regional Office for Europe)*

i. "Health for all by the year 2000":

Many of the 38 targets relate to alcohol abuse in general and alcohol-impaired driving in particular, notably 11 (accidents), and 13-17 (lifestyles conducive to health).

ii. Alcohol and Accidents Working Group meeting (Reykjavik, September 1987):

This related to all accidents and all age-groups. Progress in applying the large number of recommendations should be monitored.

2. Council of Europe

Need to monitor implementation of the guidelines in Recommendation No. R (82) 4 on the prevention of alcohol-related problems especially among young people.

3. *European Conference of Ministers of Transport (ECMT)*

Resolution No. 46 (CM (85) 18) of 22 November 1985, on measures to reduce the accident risk of young drivers. The ECMT's 1987 statistical report on road accidents mentioned a few measures aimed specifically at young drivers and their alcohol impairment. The situation could usefully be updated.

4. *Commission of the European Communities*

Proposal for a directive (COM (88) 707 final, *Official Journal of the European Communities*, 31 January 1989) to reduce maximum BAC to 0,5g/l with effect from 1 January 1993.

ANNEXE B

Quelques initiatives actuelles prises par des organisations intergouvernementales européennes

A. Initiatives principales

1. Nations Unies et organisations apparentées

a. *Commission économique pour l'Europe*

La Résolution n° 123 (Groupe de travail principal sur les transports) concernant la campagne contre la conduite sous l'influence de l'alcool (novembre 1988) contient toute une série de recommandations, mais n'accorde pas suffisamment d'attention au problème particulier des conducteurs jeunes ou débutants, et ne parle absolument pas, de l'instauration de taux d'alcoolémie plus faibles ou nuls de l'interdiction de conduire à certaines heures ou d'un nombre maximum d'occupants par véhicule.

b. *Organisation mondiale de la santé (Bureau régional pour l'Europe)*

i. «Santé pour tous d'ici l'an 2000»:

Nombre des 38 objectifs visés ont trait à l'abus d'alcool en général et à la conduite sous l'influence de l'alcool en particulier, notamment les objectifs 11 (accidents), et 13-17 (modes de vie favorables à la santé).

ii. Réunion du Groupe de travail sur l'alcool et les accidents (Reykjavik, septembre 1987):

Cette réunion portait sur tous les accidents et sur tous les groupes d'âge. Il faudrait suivre les progrès réalisés dans l'application du grand nombre de recommandations formulées.

2. Conseil de l'Europe

Nécessité de suivre la mise en œuvre des mesures énoncées dans la Recommandation n° R (82) 4 sur la prévention des problèmes liés à l'alcool en particulier parmi les jeunes.

3. *Conférence européenne des ministres des Transports (CEMT)*

Résolution n° 46 (CM (85) 18) du 22 novembre 1985, sur les mesures visant à réduire le risque d'accident chez les jeunes conducteurs. Le rapport statistique 1987 de la CEMT sur les accidents de la route faisait état de quelques mesures concernant spécifiquement les jeunes conducteurs qui prennent le volant après avoir bu. Une mise à jour serait utile.

4. *Commission des Communautés européennes*

Proposition de directive (COM(88)707 Final, *Journal officiel des Communautés européennes*, 31 janvier 1989) visant à réduire le taux maximum d'alcoolémie à 0,5 g/l à compter du 1^{er} janvier 1993.

B. Related initiatives

1. World Health Organisation

WHO Collaborative Study on Community Response to Alcohol-related Problems.

Follow-up to the recommendations should include the building up of "more adequate mechanisms for alcohol data collection and policy formulation".

2. Commission of the European Communities

i. *Ad hoc* Scientific Consultants Group on Alcohol (Directorate General V — Employment and Social Affairs)

A wide-ranging programme includes reducing risk-taking behaviour, evaluation of policy options, health promotion programmes (in the short term); cross-cultural investigation of the bases for establishing prevention programmes, the effect of taxation harmonisation on consumption, the impact of advertising patterns on consumption and, most importantly, developing a "European compendium on alcohol issues" at Community, national and local levels (in the long term).

ii. Resolution (*Official Journal of the European Communities*, 29 May 1986) on alcohol abuse

This calls on the Commission to weigh carefully the interests involved (production, distribution, etc.) and the public health interests, and to conduct a balanced policy; to examine what measures may contribute to the objective, and to submit proposals, it being understood that the Community measures are to be closely co-ordinated with those already taken within the framework of the World Health Organisation.

iii. Resolution (*Official Journal of the European Communities*, 18 January 1989) on measures to combat drugs

This calls on the Commission to assess anti-drug policies and to draw up a comprehensive Community programme to include education and preventive measures specifically aimed at young people, together with measures to encourage the exchange of experience between member states.

B. Initiatives connexes

1. Organisation mondiale de la santé

Etude menée en collaboration par l'OMS sur les réactions de la collectivité aux problèmes liés à l'alcool.

Dans le cadre des suites à donner aux recommandations, il faudrait concevoir des « mécanismes plus appropriés de collecte de données sur l'alcoolisme et de définition d'une politique ».

2. Commission des Communautés européennes

i. Groupe *ad hoc* d'experts scientifiques sur l'alcool (Direction générale V — Emploi et affaires sociales)

Dans le cadre d'un ambitieux programme, il est prévu d'agir sur les comportements à risque, d'évaluer les options de politiques préventives et d'établir des programmes de promotion de la santé (pour le court terme); de procéder à une enquête transculturelle sur les bases d'élaboration de programmes de prévention, les effets de l'harmonisation de la fiscalité sur la consommation et le retentissement de l'ampleur et de la nature de la publicité sur la consommation et, notamment, de rédiger un « Recueil européen sur l'alcool » au niveau local, national et communautaire (pour le long terme).

ii. Résolution (*Journal officiel des Communautés européennes*, 29 mai 1986) concernant l'abus d'alcool

La Commission y est invitée à peser soigneusement les intérêts en matière de production, de distribution, etc., et les intérêts en matière de santé publique, et à mener une politique équilibrée; à examiner quelles mesures peuvent contribuer à la réalisation de cet objectif et à présenter des propositions en la matière, étant entendu que les activités communautaires devront être en parfaite harmonie avec les réalisations déjà entreprises dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé.

iii. Résolution (*Journal officiel des Communautés européennes*, 18 janvier 1989) sur la lutte contre la drogue

La Commission y est invitée à évaluer les politiques de lutte contre la drogue et à élaborer un programme communautaire global incluant des mesures éducatives et préventives destinées spécialement aux jeunes ainsi que des mesures destinées à encourager l'échange d'expériences entre les Etats membres.

PARLIAMENTARY ASSEMBLY
OF THE
COUNCIL OF EUROPE

2 October 1990

Doc. 6250
Addendum

ADDENDUM
TO THE REPORT

on a European policy on alcohol

Some points raised by the alcohol industry
and the advertisers : a rejoinder

Several memoranda criticising my report have been submitted by affected interest groups. The main points in these papers are the following :

1. There should be no ban on television advertising of alcohol since :

a. such a ban would be an infringement on the freedom of expression ; and

b. television advertising of alcohol has no effect on total consumption but merely on the market shares of individual products.

2. The problem is not consumption, but excessive consumption. Hence, alcohol policy should focus on heavy drinkers only.

Television advertising of alcohol and freedom of expression

Restrictions on television advertising exist in all countries. Hardly anyone argues that such a powerful medium as television should be left entirely unregulated.

The European Convention on Transfrontier Television, adopted by the Council of Europe some years ago, includes a ban on television advertising of tobacco.

Several member states do not accept television advertising of alcohol : Denmark, Finland, France, Norway, Sweden and Switzerland. The same is true of some states with guest status : Czechoslovakia, Hungary, Poland, and the USSR. Some states prohibit television advertising of spirits : Austria and Ireland.

ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE
DU
CONSEIL DE L'EUROPE

2 octobre 1990

Doc. 6250
Addendum

ADDENDUM
AU RAPPORT

sur une politique européenne à l'égard de l'alcool

Réponse aux commentaires de l'industrie des alcools
et des publicitaires

Plusieurs notes critiquant mon rapport ont été présentées par des groupes concernés. Les principaux arguments évoqués sont les suivants :

1. On ne doit pas interdire la publicité pour l'alcool à la télévision puisque :

a. cette interdiction serait une atteinte à la liberté d'expression ; et

b. la publicité pour l'alcool à la télévision n'a pas d'effet sur la consommation totale mais seulement sur la répartition du marché entre les divers produits.

2. Le problème n'est pas la consommation, mais la consommation excessive. Les politiques à l'égard de l'alcool doivent donc être centrées uniquement sur les grands buveurs.

La publicité pour l'alcool à la télévision et la liberté d'expression

Il existe dans tous les pays des restrictions concernant la publicité à la télévision. Personne ne prétend qu'un média aussi puissant que la télévision doive être laissé entièrement libre.

La Convention européenne sur la télévision transfrontière, adoptée il y a quelques années par le Conseil de l'Europe, interdit la publicité pour le tabac à la télévision.

Plusieurs Etats membres n'acceptent pas la publicité pour les alcools à la télévision : le Danemark, la Finlande, la France, la Norvège, la Suède et la Suisse. Il en est de même pour quelques Etats ayant le statut d'invité spécial : la République fédérative tchèque et slovaque, la Hongrie, la Pologne et l'URSS. Quelques Etats interdisent à la télévision la publicité pour les spiritueux : l'Autriche et l'Irlande.

The effects of television advertising

There is much research, but no entirely conclusive evidence, on the impact of television advertising on aggregate demand. Yet the contention that the only effect of advertising is to redistribute market shares is hardly credible. The twelve states mentioned above (and many more in other parts of the world) that prohibit television advertising on alcohol obviously do so in the conviction that this limitation has some effect on aggregate demand. A similar assumption must have informed the decision to ban television advertising of tobacco.

The advertisers are very emphatic in telling us that their advertisements do not affect aggregate demand. Do they offer the same message to their own clients? Would billions of dollars be spent on alcohol advertising if it were only a zero-sum game?

The link between consumption and excessive consumption

Could we not concentrate our efforts on the heavy drinkers? Disregard total consumption and focus all our attention on excessive consumption?

No. For four reasons:

1. Prevention is better than therapy and care. Helping heavy drinkers is always difficult. It is both more efficient and more humane to prevent young people from becoming addicted than to attack the problem after it has emerged.
2. 10% of the consumers drink about 50% of the alcohol consumed in most countries. Thus, any successful effort to reduce heavy drinking will inevitably decrease aggregate demand as well.
3. The connection between aggregate consumption and a long list of alcohol-related damages has been established by an impressive body of studies. Sceptics on this relationship are advised to consult the report of the WHO Expert Commission of 1980 ("Problems related to alcohol"), the United Nations seminar "Report of the expert meeting on the negative social consequences of alcohol use" in Oslo 1990, and a considerable number of prestigious medical reports (references supplied at request).

Summarising recent research, Olsson (*Totalkonsumtions-modellen*, Stockholm, CAN, 1990) notes that the correlation between the total consumption of alcohol in a country (community) and various physical and social effects has been established with different degrees of certainty:

a. as for mortality in liver cirrhosis, pancreatitis, cancer in the oesophagus and morbidity

Les effets de la publicité à la télévision

Beaucoup de recherches ont été effectuées sur l'impact de la publicité à la télévision sur la demande globale, mais les résultats ne sont pas entièrement concluants. Pourtant l'argument selon lequel le seul effet de la publicité est de redistribuer les parts du marché est difficilement crédible. Les douze Etats mentionnés précédemment (et beaucoup d'autres dans d'autres régions du monde) qui interdisent la publicité pour l'alcool à la télévision le font évidemment parce qu'ils sont convaincus que cette limitation a des conséquences sur la demande globale. Un raisonnement analogue a dû précéder la décision d'interdire la publicité pour le tabac à la télévision.

Les publicitaires affirment avec beaucoup d'autorité que leurs annonces n'affectent pas la demande globale. Disent-ils la même chose à leurs clients? Ceux-ci dépenseraient-ils des milliards de dollars en publicité s'il ne s'agissait que d'une opération à somme nulle?

Lien entre la consommation et la consommation excessive

Ne pourrions-nous pas concentrer nos efforts sur les grands buveurs? Oublier la consommation totale et porter toute notre attention sur la consommation excessive?

C'est impossible, pour quatre raisons:

1. La prévention vaut mieux que la thérapie et le traitement. Il est toujours difficile d'aider les alcooliques. Il est plus efficace et plus humain d'empêcher des jeunes de devenir alcooliques que de s'attaquer au problème une fois qu'il est là.
2. Dans la plupart des pays, 10 % des consommateurs consomment environ 50 % de l'alcool consommé. Ainsi toute diminution de la consommation excessive sera inévitablement une diminution de la consommation globale.
3. Un ensemble impressionnant d'études a établi le lien entre la consommation globale et une longue liste de maux dus à l'alcool. On conseille à ceux qui doutent de ce lien de consulter le rapport de la Commission d'experts de l'OMS de 1980 (*Problems related to alcohol*), le rapport du séminaire organisé à Oslo en 1990 par les Nations Unies *Report of the expert meeting on the negative social consequences of the alcohol use* et de très nombreux rapports médicaux prestigieux (références fournies sur demande).

Résumant les recherches les plus récentes, Olsson (*Totalkonsumtions-modellen*, Stockholm, CAN, 1990) note que la corrélation entre la consommation totale d'alcool dans un pays (une collectivité) et divers effets physiques et sociaux a été établie avec plus ou moins de certitude:

a. en ce qui concerne la mortalité par cirrhose du foie, pancréatite, cancer de l'œsophage et

in liver cirrhosis, pancreatitis, alcohol psychosis (delirium), and alcohol intoxication, the correlation with aggregate consumption has been established beyond any doubt ;

b. as for mortality in alcoholism, alcohol psychosis, rectal cancer, pancreas cancer, prostate cancer and murder, there is a probable relationship with aggregate consumption ;

c. as for a whole range of other cancers, there is a possible relationship with aggregate consumption, and the same is true of certain age brackets, alcohol-related morbidity, and the rate of reported violent crimes.

4. Heavy drinkers constitute a small minority in any society. What is clear from recent research, however, is that the number of people at risk will differ significantly between "dry" and "wet" environments (or "alcohol cultures").

Some people are likely to become heavy drinkers in any alcohol culture. But others who will avoid that fate in a "dry" environment would succumb in a "wet" one. This is easily confirmed by everyday observations: we all know that there are far more heavy drinkers in some professions than in others. The variable vulnerability to addiction is illustrated by the graph on page 8, adapted from a recent presentation by the Finnish alcohol expert Esa Östergren.

la morbidité par cirrhose du foie, pancréatite, psychose alcoolique (délirium) et intoxication alcoolique, la corrélation avec la consommation totale a été établie de manière indubitable ;

b. pour la mortalité due à l'alcoolisme, la psychose alcoolique, le cancer du rectum, le cancer du pancréas, le cancer de la prostate et l'homicide volontaire, il existe une relation probable avec la consommation globale ;

c. en ce qui concerne une série d'autres cancers, il existe une relation probable avec la consommation globale, et il en est de même, pour certains groupes d'âge, de la morbidité liée à l'alcool, et du taux des crimes violents déclarés.

4. Les grands buveurs représentent une petite minorité dans toute société. Ce que des recherches récentes font cependant clairement apparaître, c'est que le nombre de personnes à risque diffère considérablement selon qu'elles appartiennent à un environnement «sec» ou «humide» (ce que l'on appelle les «cultures de l'alcool»).

Certains vont probablement devenir de grands buveurs dans n'importe quelle culture, mais d'autres, qui ne le deviendraient pas dans un environnement «sec», succomberont dans un environnement «humide». L'observation quotidienne confirme facilement ce phénomène : nous savons tous que dans certaines professions il y a davantage de grands buveurs que dans d'autres. La vulnérabilité variable en matière d'alcoolisme est illustrée par le graphique ci-après en page 8, adapté d'un exposé récent d'Esa Östergren, expert finlandais, spécialiste de l'alcoolisme.

References/Bibliographie

Alcohol: A balanced view (1986), London, the Royal College of General Practitioners.

Alcohol and health (1987), sixth special report to the United States Congress from the Secretary of Health and Human Services, Washington DC, United States Department of Health and Human Services.

Sijbren Cnossen (1983) "Harmonisation of indirect taxes in the EEC", in Charles E. McLure Jr, *Tax assignment in federal countries*, Canberra, ANU Press, 1983.

Sijbren Cnossen and Carl S. Shoup (1987), "Tax structure developments", in Sijbren Cnossen, *Tax co-ordination in the European Community*, Deventer, Kluwer law and taxation publishers, 1987.

John A. Kay and Michael J. Keen (1987), "Alcohol and tobacco : criteria for harmonisation", in Cnossen (1987) *op cit*.

Key Note Euroview : Market trends and forecasts (1987), "European drinking habits", London, Key Note publications.

Joy Moser (1989), "Alcohol problems, policies and programmes in Europe", draft version, presented at the third meeting of principal investigators in the WHO collaborative study on community response to alcohol-related problems, San Marino, 25-28 April 1989.

Joy Moser (1989), *Prevention of alcohol-related problems*, WHO, Toronto.

"Problems related to alcohol consumption" (1989), report of a WHO expert committee, Geneva, WHO.

Margo Sparrow *et al.* (1989), *Alcohol beverage taxation and control policies*, 7th edition, Ottawa, Brewers association of Canada.

Disposition for alcoholism / Disposition à l'alcoolisme

Number of persons /
Nombre de personnes

