



Bruxelles, le 2 décembre 2015
(OR. en)

14391/1/15
REV 1

SAN 389

NOTE

Origine:	Secrétariat général du Conseil
Destinataire:	Conseil

Objet:	Session du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs du 7 décembre 2015 Projet de conclusions du Conseil sur "Une stratégie de l'UE visant à réduire les méfaits de l'alcool" - Adoption (Débat public conformément à l'article 8, paragraphe 2, du règlement intérieur du Conseil [proposé par la présidence])
--------	---

1. Le groupe "Santé publique" a examiné et approuvé le projet de conclusions du Conseil.
2. Le COREPER a examiné le projet de conclusions qui figure en annexe et est convenu de le soumettre au Conseil (EPSCO) en vue de son adoption lors de la session du 7 décembre 2015.
3. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions et à transmettre le texte en vue de sa publication au Journal officiel de l'Union européenne.

Projet de conclusions du Conseil sur

"Une stratégie de l'UE visant à réduire les méfaits de l'alcool"

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

1. RAPPELLE qu'en vertu de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union et, l'action de l'Union, qui complète les politiques nationales, porte sur l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé physique et mentale; Cette action comprend également la lutte contre les grands fléaux, en favorisant en particulier la recherche sur leurs causes et leur prévention, ainsi que l'information et l'éducation en matière de santé;

L'Union encourage la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuie leur action. L'Union et les États membres favorisent la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes. L'action de l'Union respecte pleinement les responsabilités des États membres en ce qui concerne la définition de leur politique de santé, ainsi que l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux, y compris la répartition des ressources qui leur sont affectées;

2. RAPPELLE que la consommation nocive d'alcool a été reconnue comme un facteur de risque important dans la communication de la Commission sur la stratégie de la Communauté européenne en matière de santé¹ et que des actions visant à réduire les méfaits de l'alcool ont été financées par le deuxième et le troisième programmes d'action dans le domaine de la santé².

¹ SN 8756/00

² Décision n° 1350/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 établissant un deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013); règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement d'un troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE.

3. RAPPELLE la recommandation du Conseil de 2001 concernant la consommation d'alcool chez les jeunes³, dans laquelle la Commission est invitée, en coopération avec les États membres, à exploiter pleinement l'ensemble des politiques communautaires pour traiter des aspects couverts par ladite recommandation, notamment l'élaboration aux niveaux national et européen de politiques générales de promotion de la santé traitant des problèmes liés à l'alcool;
4. RAPPELLE la stratégie de l'UE pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool (2006-2012)⁴, ainsi que les conclusions que le Conseil a adoptées en 2001⁵, 2004⁶ et 2006⁷, où la Commission est invitée à présenter une stratégie globale visant à réduire les dommages liés à l'alcool, la création du comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA), chargé de promouvoir la mise en œuvre de cette stratégie, ainsi que les conclusions du Conseil de 2009⁸, dans lesquelles la Commission est invitée à définir les priorités pour la phase suivante des travaux de la Commission sur l'alcool et la santé au terme de la stratégie actuelle, en 2012;
5. SE FÉLICITE de la résolution du Parlement européen du 29 avril 2015 sur la stratégie en matière d'alcool, qui préconise l'élaboration d'une nouvelle stratégie de l'UE en matière d'alcool (2016-2022)⁹ et réaffirme l'importance d'un engagement politique fort de la Commission européenne, du Conseil et des États membres de l'Union afin de mettre tout en œuvre pour prévenir les dommages liés à l'alcool;
6. ACCUEILLE AVEC INTÉRÊT la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹⁰, ainsi que le plan d'action européen de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020¹¹;

³ Recommandation 2001/458/CE du Conseil du 5 juin 2001 concernant la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment les enfants et les adolescents (JO L 161 du 16.6.2001, p. 38).

⁴ "Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions du 24 octobre 2006 - Une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool" (COM(2006) 625 final).

⁵ Conclusions du Conseil du 5 juin 2001 (JO C 175 du 20.6.2001, p. 2).

⁶ Conclusions du Conseil du 2 juin 2004 sur l'alcool et les jeunes, doc. 9507/04 (Presse 163).

⁷ Conclusions du Conseil du 30 novembre 2006, "Stratégie de l'UE visant à réduire les dommages liés à l'alcool", doc. 15258/06.

⁸ Conclusions du Conseil du 1^{er} décembre 2009 (JO C 302 du 12.12.2009, p. 15).

⁹ Résolution du Parlement européen du 29 avril 2015 sur la stratégie en matière d'alcool (2015/2543(RSP)).

¹⁰ Résolution WHA63.13, p. 27.

¹¹ Résolution EUR/RC61/R4.

7. NOTE AVEC INQUIÉTUDE que selon le rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé de l'OMS¹², l'usage nocif d'alcool est l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies et le handicap, et l'Union européenne est la région où la consommation d'alcool est la plus élevée dans le monde, avec une consommation moyenne par adulte (de plus de 15 ans) de 10,1 litres d'alcool pur en 2012¹³;
8. CONSTATE AVEC INQUIÉTUDE que, selon le rapport de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) intitulé "Lutter contre l'usage nocif de l'alcool: Politiques économiques et de santé publique"¹⁴, la consommation régulière et excessive d'alcool s'accroît dans certains États membres, l'augmentation alarmante de la consommation d'alcool chez les jeunes (mineurs et jeunes adultes) et chez les femmes dans de nombreux États membres suscite une inquiétude générale, et l'abus d'alcool n'a pas seulement un effet négatif sur les individus, mais également sur la société dans son ensemble;
9. SOULIGNE que la réduction du fardeau que représentent les décès liés à l'alcool, qui sont évitables, les maladies et traumatismes chroniques, la violence, les inégalités dans le domaine de la santé et les autres conséquences sociales pour les tiers, ainsi que les comportements à risque liés à la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes, est devenu un sujet de préoccupation commun et que la coopération et la coordination au niveau de l'UE apporteraient une valeur ajoutée;
10. SOULIGNE que la prévention des méfaits de l'alcool constitue un investissement nécessaire, qui est bénéfique pour l'économie, puisqu'elle permet de limiter durablement les pertes économiques et les dépenses de santé, en diminuant entre autres la charge que représentent les maladies chroniques, notamment le cancer, et d'augmenter la productivité de la main-d'œuvre;
11. SOULIGNE en outre que la réduction de la consommation nocive d'alcool a également un effet positif sur la sécurité publique et la sécurité routière, en particulier sur la réduction du nombre de décès et d'accidents sur les routes;

¹² OMS 2014, p. 46, p. 31.

¹³ Panorama de la santé: Europe 2014 (publication conjointe de l'OCDE et de la Commission européenne), décembre 2014.

¹⁴ "Lutter contre l'usage nocif de l'alcool: Politiques économiques et de santé publique", mai 2015.

12. NOTE que pour réduire les dommages liés à l'alcool, il faut agir dans toute une série de domaines et mobiliser de nombreux secteurs de la société civile, tant au niveau national qu'à l'échelle de l'UE;
13. RAPPELLE que, lors de la réunion informelle des ministres de la santé qui s'est tenue le 21 avril 2015 et lors de la session du Conseil EPSCO du 19 juin 2015, un grand nombre de ministres ont lancé un appel en faveur d'une stratégie de l'UE visant à réduire les dommages liés à l'alcool, et souligne qu'une telle stratégie peut appuyer et compléter les politiques nationales dans le domaine de la santé publique.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES À:

14. CONTINUER de promouvoir une approche multisectorielle de la problématique de la réduction des dommages liés à l'alcool aux niveaux national et européen et de renforcer ou développer, selon le cas, des stratégies ou des plans d'action de portée générale arrêtés au niveau national et adaptés aux traditions locales et régionales particulières;
15. ADOPTER les mesures qui permettront de protéger les jeunes contre une consommation nocive d'alcool, notamment en ce qui concerne l'âge légal de la consommation d'alcool et l'exposition à certaines pratiques commerciales, et CONTINUER de soutenir les actions d'information et de sensibilisation portant sur la consommation nocive d'alcool, et notamment les comportements à risque liés à la consommation d'alcool.

INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION À:

16. COOPÉRER DAVANTAGE pour déterminer les mesures efficaces et les meilleures pratiques à adopter afin d'atténuer autant que possible les conséquences sociales et sanitaires ainsi que les inégalités en matière de santé qui découlent d'une consommation nocive d'alcool, en concentrant leur action notamment sur la prévention des comportements à risque liés à la consommation d'alcool chez les jeunes, sur les personnes présentant des niveaux ou des modes de consommation d'alcool délétères, et sur les problématiques alcool et grossesse, et alcool et conduite d'un véhicule;
17. CONTINUER d'appuyer les travaux du CNAPA, compte tenu des résultats du rapport sur la mise en œuvre de la première stratégie de l'UE contre les méfaits de l'alcool¹⁵, ainsi que la participation des parties prenantes aux niveaux national et européen à la lutte contre les méfaits de l'alcool;

¹⁵ Commission européenne, Direction générale Santé et sécurité alimentaire, Premier rapport sur l'état d'avancement de la stratégie européenne de lutte contre les méfaits de l'alcool, septembre 2009.

18. CONSTATER qu'il est nécessaire de continuer à recueillir des informations à l'échelle de l'UE sur la mise en application des dispositions législatives nationales qui ont trait à l'alcool, dans le respect des compétences nationales ainsi que des traditions socioculturelles régionales et locales;
19. ENVISAGER, notamment à la lumière du rapport que la Commission doit adopter en application de l'article 16, paragraphe 4, du règlement (UE) n° 1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires¹⁶, la possibilité d'imposer un étiquetage des ingrédients et une déclaration nutritionnelle, en particulier de la valeur énergétique, des boissons alcoolisées;

INVITE LA COMMISSION À:

20. CONTINUER de soutenir les États membres dans leur lutte contre les méfaits de l'alcool, dans le respect absolu des principes de subsidiarité et de proportionnalité;
21. ADOPTER d'ici la fin 2016, tout en respectant pleinement les compétences des États membres, une stratégie globale de l'UE spécialement consacrée à la réduction des méfaits de l'alcool et comportant des mesures relevant de divers domaines d'action de l'UE afin de s'attaquer aux conséquences sanitaires et socioéconomiques de la consommation nocive d'alcool. Cette stratégie spécifique de l'UE devrait privilégier les initiatives dans le domaine de la réduction des méfaits de l'alcool ayant une dimension transfrontière et présentant une valeur ajoutée au niveau de l'UE, s'inscrire dans le prolongement de la première stratégie de l'UE contre les méfaits de l'alcool (2006-2012) et prendre en compte les travaux menés par le CNAPA ainsi que ceux effectués dans le cadre de la stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et du plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020;
22. RENDRE COMPTE au Conseil des résultats de ses travaux et des progrès accomplis dans le domaine de la réduction des méfaits de l'alcool.

¹⁶ JO L 304 du 22.11.2011, p. 18.