



PARLEMENT EUROPÉEN

2014 - 2019

Document de séance

22.4.2015

B8-0357

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

déposée à la suite de la question avec demande de réponse orale B8-0108/2015

conformément à l'article 128, paragraphe 5, du règlement

sur la stratégie en matière d'alcool
(2015/2543(RSP))

Alberto Cirio

au nom du groupe PPE

Glenis Willmott

au nom du groupe S&D

Marcus Pretzell

au nom du groupe ECR

José Inácio Faria

au nom du groupe ALDE

Younous Omarjee

au nom du groupe GUE/NGL

Bas Eickhout

au nom du groupe Verts/ALE

Piernicola Pedicini

au nom du groupe EFDD

RE\1058686FR.doc

PE555.115v01-00

B8-0357

**Résolution du Parlement européen sur la stratégie en matière d'alcool
(2015/2543(RSP))**

Le Parlement européen,

- vu la question à la Commission sur la stratégie en matière d'alcool (O-000008/2015 – B8-0108/2015),
 - vu l'article 168 du traité de Lisbonne,
 - vu le règlement (UE) n° 282/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 portant établissement du troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) et abrogeant la décision n° 1350/2007/CE¹,
 - vu sa résolution du 6 mai 2010 sur la réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne²,
 - vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, qui dispose que l'Union complète uniquement l'action menée par les États membres sur les questions de santé publique,
 - vu le rapport annuel 2011 de la plateforme d'action européenne sur l'alimentation, l'activité physique et la santé,
 - vu sa résolution du 5 septembre 2007 sur une stratégie de l'Union européenne pour aider les États membres à réduire les dommages liés à l'alcool³,
 - vu les conclusions de la réunion des 1^{er} et 2 décembre 2011 du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs" intitulées "Remédier aux disparités en matière de santé au sein de l'UE au moyen d'une action concertée visant à promouvoir des modes de vie sains",
 - vu l'article 128, paragraphe 5, et l'article 123, paragraphe 2, de son règlement,
- A. considérant que l'abus d'alcool est la deuxième cause de maladie liée au mode de vie dans certains États membres et que l'alcoolisme est un facteur de risque dans plus de 60 maladies chroniques, notamment les maladies alcooliques du foie, la pancréatite chronique alcoolique et presque toutes les autres maladies digestives, le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, les troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les troubles neuropsychiatriques tels que la dépendance à l'alcool;
- B. considérant que les autorités compétentes des États membres sont les mieux préparées à élaborer des politiques taillées sur mesure afin de prévenir l'abus d'alcool;

¹ JO L 86 du 21.3.2014, p. 1.

² JO C 199 E du 7.7.2012, p. 25.

³ JO L 187 E du 24.7.2008, p. 160.

- C. considérant qu'il existe une relation de causalité entre l'abus d'alcool et toute une série de troubles mentaux et comportementaux, d'autres maladies non transmissibles ainsi que les traumatismes;
- D. considérant que les coûts sociaux directs et indirects imputables à l'abus d'alcool ont été estimés à 155,8 milliards d'euros en Europe pour 2010, dont la part la plus importante (82,9 milliards d'euros) ne concerne pas le système de santé;
- E. considérant que l'abus d'alcool cause 3,3 millions de décès par an dans le monde, soit 5,9 % des décès; considérant qu'environ 25 % des décès des 20-39 ans sont imputables à l'abus d'alcool; considérant que ces décès font souvent suite à des accidents, des actes de violence ou des maladies du foie;
- F. considérant que 5 à 9 millions d'enfants vivent dans un environnement familial soumis aux effets nocifs de la consommation d'alcool;
- G. considérant que la consommation d'alcool peut entraîner des conséquences variables, dans la mesure où celles-ci dépendent largement du mode de consommation, notamment du produit consommé et de la manière de le consommer; considérant que les modes de consommation et les tendances en la matière varient fortement d'une région de l'Union européenne à l'autre, avec des spécificités sous-régionales importantes en ce qui concerne la consommation et les effets sur la santé résultant d'une consommation d'alcool nocive; considérant que les différences sociales, culturelles, géographiques et économiques que présentent les États membres de l'Union conduisent à distinguer différents modes de consommation et tendances;
- H. considérant que la mise en place d'une politique visant à réduire les dommages liés à l'alcool et encourageant une consommation d'alcool responsable, adaptée aux spécificités locales et régionales, contribuerait à réduire les dépenses sanitaires et sociales liées aux effets directs et indirects de l'alcoolisme, tels que l'assuétude, l'apparition de maladies chroniques, la mortalité et les violences domestiques – ainsi qu'à la réduction des coûts liés à l'alcool; considérant qu'une politique de réduction des dommages liés à l'alcool devrait non seulement associer le secteur de la santé, mais également les acteurs concernés, notamment les associations venant en aide aux personnes souffrant d'alcoolisme, et devrait être pleinement conforme au principe de subsidiarité et au principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques, tout en assurant une amélioration significative de la santé publique;
- I. considérant que la consommation abusive et nocive d'alcool peut conduire à l'alcoolisme, un phénomène contre lequel il convient de lutter en accordant davantage d'attention et de soutien dans le cadre des systèmes de soins de santé des États membres;
- J. considérant qu'il convient de souligner que certains groupes risquent davantage d'adopter de mauvais comportements eu égard à la consommation d'alcool, en particulier les jeunes, que les décès liés à l'alcool représentent environ 25 % des décès chez les jeunes hommes âgés entre 15 et 29 ans et un décès sur 10 chez les jeunes femmes; considérant que la consommation excessive d'alcool chez les jeunes est une pratique de plus en plus répandue dans les États membres en revêtant des formes de consommation particulières, comme le "binge-drinking"(ou "biture expresse");

considérant qu'en moyenne, le foie des hommes transforme l'alcool beaucoup plus rapidement que le foie des femmes, ce qui signifie que ces dernières risquent de sombrer dans l'alcoolisme chronique beaucoup plus vite et avec une quantité d'alcool moindre;

- K. considérant que les dommages liés à l'alcool sont associés à divers facteurs, tels que le niveau socioéconomique, le contexte culturel et les modes de consommation, ainsi que l'influence des parents et des pairs, mais aussi l'étendue et le niveau de mise en œuvre et d'application de politiques appropriées en la matière; considérant que les vulnérabilités au sein d'une même société peuvent parfois être aussi différentes qu'entre des sociétés différentes;
- L. considérant que, dans certaines régions d'Europe, la production artisanale d'alcool est le pilier du tourisme local;
- M. considérant l'impact de la publicité et du marketing sur le niveau de consommation d'alcool, particulièrement chez les jeunes; considérant que la mise en œuvre de la directive 2010/13/UE sur les services de médias audiovisuels est fondamentale pour une réelle protection du développement physique, mental et moral des enfants et des mineurs; considérant qu'il existe une corrélation entre la consommation précoce d'alcool et la probabilité de rencontrer des problèmes liés à l'alcool à l'âge adulte; considérant que l'éducation, l'information et les campagnes de prévention sont les moyens les plus efficaces pour prévenir la consommation excessive d'alcool chez les jeunes; considérant que la Commission européenne doit élaborer sans délai une nouvelle stratégie européenne destinée à réduire la consommation excessive d'alcool et à informer les citoyens, dans le cadre d'une campagne de sensibilisation aux effets néfastes de la consommation d'alcool sur la santé;
- N. considérant que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne qu'il faut approfondir les connaissances et les actions sur des sujets tels que le lien entre la consommation d'alcool et le fœtus, l'alcool et les personnes âgées, les effets sur les personnes socialement défavorisées et l'exclusion sociale liée à l'abus d'alcool;
- O. considérant que les différents facteurs sociaux, culturels, géographiques et économiques au sein de l'Union européenne créent des habitudes et tendances de consommation d'alcool qui varient même au niveau local, entraînant ainsi des comportements divergents en la matière;
- P. considérant qu'il convient d'établir une distinction claire entre une consommation d'alcool responsable et une consommation d'alcool nocive; considérant qu'une consommation d'alcool responsable est compatible avec un mode de vie sain;
- Q. considérant que la conduite en état d'ivresse est à l'origine de près d'un accident de la route sur quatre, et que plus de 5 200 personnes meurent chaque année des suites d'accidents de la route liés à l'alcool dans l'Union européenne; considérant que l'alcool au volant demeure la deuxième cause de mortalité sur les routes de l'Union;
- R. considérant que de nombreux citoyens de l'Union européenne, en particulier les jeunes, ne sont pas suffisamment informés des dangers que comportent l'abus d'alcool et

l'assuétude pour la santé, et que la prévention et la sensibilisation sont donc essentielles dans la nouvelle stratégie européenne en matière d'alcool; considérant que la détection précoce et les conseils aux personnes ayant adopté un mode de consommation d'alcool néfaste ont démontré leur efficacité; considérant que d'énormes progrès peuvent être faits pour protéger les mineurs contre la publicité sur l'alcool;

- S. considérant que le règlement (CE) n° 178/2002 du 28 janvier 2002¹ dispose qu'une denrée alimentaire est dite dangereuse si elle est considérée comme préjudiciable à la santé;
- T. considérant que les différentes classes d'âge présentent des habitudes de consommation différentes, qui n'ont pas été étudiées de la même manière jusqu'à présent;
- U. considérant que le règlement (UE) n° 1169/2011 du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires² exclut les boissons titrant plus de 1,2 % d'alcool en volume de deux de ses dispositions, à savoir celles relatives à l'obligation de fournir la liste des ingrédients et à l'étiquetage nutritionnel; considérant que la nature des risques liés à l'alcool exige pourtant un niveau élevé d'information sur les boissons alcoolisées;
- V. considérant qu'en vertu du règlement (UE) n° 1169/2011, la Commission était tenue de présenter, en décembre 2014 au plus tard, un rapport visant à déterminer si les boissons alcoolisées devraient à l'avenir être soumises aux exigences applicables en matière d'informations sur la valeur énergétique et les raisons justifiant d'éventuelles exemptions, ainsi que, s'il y avait lieu, une proposition législative définissant les règles applicables à la liste des ingrédients ou à l'obligation de fournir une déclaration nutritionnelle pour ces produits;
- W. considérant que la stratégie de l'Union en matière d'alcool a contribué à aider les États membres à réduire les dommages liés à l'abus d'alcool, et en particulier par l'échange de bonnes pratiques, dans des domaines tels que la protection des jeunes, la réduction des accidents de la route liés à l'abus d'alcool et les opérations de sensibilisation à la consommation d'alcool, à élaborer une base de données commune et à mettre en place un suivi au niveau de l'Union, ainsi qu'à améliorer la coordination entre la Commission et les États membres, qui a finalement abouti à l'élaboration du "Action Plan on Youth Drinking and Heavy Episodic Drinking" (plan d'action sur la consommation d'alcool chez les jeunes et la consommation ponctuelle immodérée d'alcool) (2014-2016) par le comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA);
- X. considérant que la participation d'un large éventail de parties prenantes au sein du forum européen "Alcool et santé" (EAHF) et au-delà a favorisé l'élaboration de mesures tangibles et mesurables visant à réduire, dans toute l'Union européenne, les dommages liés à l'abus d'alcool au niveau local;
- Y. considérant que le troisième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé (2014-2020) encourage le recours à des bonnes pratiques reconnues dans le domaine

¹ JO L 31 du 1.2.2002, p. 1.

² JO L 304 du 22.11.2011, p. 18.

des mesures de prévention rentables axées sur les principaux facteurs de risque, notamment l'abus d'alcool;

- Z. considérant que l'évaluation externe de la stratégie, réalisée en 2012, a confirmé la pertinence et l'utilité de l'approche de la stratégie actuelle et de ses thèmes prioritaires;
1. relève que le 22 octobre 2013, lors de la réunion du comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA), la Commission a annoncé son intention d'œuvrer en étroite coopération avec les États membres en vue de mettre au point un plan d'action européen visant à réduire les dommages liés à l'alcool; prend acte de l'adoption, en septembre 2014, d'un plan d'action axé sur la consommation d'alcool chez les jeunes et la consommation ponctuelle immodérée d'alcool ("binge drinking") (2014-2016), et appelle la Commission à étudier attentivement sa mise en œuvre par les États membres;
 2. demande à la Commission de fournir des conseils en matière de lutte contre les dommages liés à l'alcool et de continuer de soutenir les autorités compétentes dans les États membres où cela apporte une plus-value, tout en respectant les principes de subsidiarité et de proportionnalité;
 3. souligne que la réduction des problèmes de santé et de sécurité et des problèmes socioéconomiques imputables à l'alcool nécessiterait d'agir sur le degré, le mode et le contexte de la consommation d'alcool, ainsi que sur les déterminants sociaux plus larges associés de la santé, par le biais de l'éducation, et de campagnes d'information;
 4. invite la Commission à commencer immédiatement à travailler à la nouvelle stratégie de l'Union en matière d'alcool (2016-2022) avec les mêmes objectifs, en mettant à jour le cadre réglementaire afin d'aider les gouvernements nationaux à s'occuper des dommages liés à l'alcool, de favoriser le suivi et la collecte de données fiables, d'encourager la prévention, la promotion de la santé et l'éducation, le diagnostic précoce, l'amélioration de l'accès aux traitements et l'apport d'une aide constante aux personnes concernées et à leurs familles (y compris au moyen de programmes d'assistance psychologique), de réduire les accidents de la route provoqués par l'alcool au volant et de mieux faire la distinction entre les modes de consommation, les comportements et attitudes en matière de consommation d'alcool;
 5. considère qu'il conviendrait de renouveler la stratégie actuelle de l'Union visant à soutenir les États membres dans la lutte contre les dommages liés à l'alcool en conservant essentiellement sa forme actuelle et en gardant les mêmes objectifs, à savoir lutter contre les dommages liés à l'alcool au niveau des États membres, l'orientation vers l'action et la promotion d'une approche multilatérale participative;
 6. prie instamment la Commission d'élaborer sans attendre le rapport dont le règlement (UE) n° 1169/2011 prévoyait la présentation en décembre 2014 au plus tard, visant à déterminer si les boissons alcoolisées ne devraient pas à l'avenir être soumises aux exigences applicables en matière d'informations sur les ingrédients et le contenu nutritionnel; estime que les consommateurs devraient être informés au sujet des ingrédients et du contenu nutritionnel;

7. prie instamment la Commission de demander sans attendre à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) de réévaluer l'utilisation de l'acétaldéhyde en tant que substance aromatisante dans les boissons alcoolisées et non alcoolisées;
8. souligne la nécessité de mentionner clairement et dès que possible au moins la teneur calorique des boissons alcoolisées sur les étiquettes; invite la Commission à présenter la proposition législative en la matière au plus tard en 2016;
9. invite la Commission à entamer immédiatement les travaux sur une nouvelle stratégie de l'Union en matière d'alcool pour la période allant de 2016 à 2022, en tenant compte du plan d'action du CNAPA et des conclusions de l'évaluation indépendante de la stratégie de l'Union contre les dommages liés à l'alcool, afin de pérenniser les résultats atteints à ce jour, et à continuer de soutenir les gouvernements nationaux à prévenir les dommages liés à l'alcool sur le long terme;
10. souligne que la complémentarité entre la législation et les codes de conduite relatifs à la protection des mineurs contre les conséquences néfastes de l'abus d'alcool est indispensable à une réelle protection des mineurs; invite les États membres à appliquer strictement la législation nationale en vigueur concernant les limites d'âge afférentes à la consommation d'alcool et à évaluer la nécessité de nouvelles exigences juridiquement contraignantes, indispensables à une réelle protection des mineurs;
11. invite les États membres à mettre en œuvre des stratégies et des traitements qui réduisent l'alcoolisme, dans le cadre de leurs systèmes de soins de santé;
12. demande aux États membres d'intensifier leurs efforts d'éducation du grand public, en particulier des jeunes et des femmes enceintes, sur les méfaits de la consommation d'alcool, et, en cas de besoin, d'adopter des lois en conséquence;
13. reconnaît les différences entre les modes de consommation entre les États membres et les aspects culturels d'une consommation d'alcool responsable;
14. souligne la nécessité de mettre en place à l'échelle de l'Union un étiquetage mettant en garde les femmes enceintes contre la consommation d'alcool, et invite la Commission à présenter la proposition législative en la matière au plus tard en 2016;
15. exhorte les États membres, qui sont les premiers responsables dans ce domaine, d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les politiques de santé publique visant à réduire la consommation nocive d'alcool, à mettre en place des réglementations strictes concernant la commercialisation des boissons alcoolisées, en particulier auprès des mineurs;
16. invite les États membres à redoubler d'efforts pour sensibiliser les citoyens à la valeur culturelle d'une consommation d'alcool responsable, aux effets positifs sur la santé d'une consommation modérée d'alcool et à la compatibilité de celle-ci avec un mode de vie sain et équilibré;
17. invite la Commission à envisager la mise en place d'un étiquetage à l'échelle de l'Union qui avertirait les consommateurs sur les dangers de l'alcool au volant;

18. incite la Commission à évaluer et, le cas échéant, à réformer le rôle et le fonctionnement du forum européen "Alcool et santé", pour que sa composition soit réellement et équitablement représentative de toutes les parties prenantes concernées avec une représentation adéquate des opérateurs économiques et des ONG, et à s'efforcer d'encourager et de soutenir leur participation au forum ainsi que leur engagement à élaborer des actions tangibles et efficaces en vue de réduire les dommages liés à l'alcool et soutenir des actions ciblées qui soient pertinentes aux niveaux national, régional et local;
19. invite la Commission à apporter des améliorations opérationnelles supplémentaires à la mise en œuvre de la stratégie actuelle de l'Union, par exemple en étendant le forum européen "Alcool et santé" (EAHF) pour inclure toutes les parties prenantes concernées, en renforçant l'interaction avec le CNAPA au niveau de l'Union, en promouvant les bonnes pratiques pour la conception, le suivi et l'évaluation des engagements, en collectant de meilleurs indicateurs dressant un tableau objectif, à jour et réaliste des modes de consommation et des dommages liés à l'alcool, et en soutenant des actions ciblées qui soient pertinentes au niveau local et qui respectent pleinement les dispositions fondamentales du traité sur l'Union européenne;
20. souligne que la nouvelle stratégie de l'Union en matière d'alcool ne devrait pas fixer de nouveaux objectifs, mais devrait plutôt soutenir ceux déjà approuvés dans le plan d'action européen visant à réduire la consommation nocive d'alcool 2012-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS);
21. note qu'une nouvelle stratégie de l'Union peut être très utile en offrant aux États membres des moyens d'actions fondés sur des données concrètes, étant donné qu'il incombe aux autorités nationales, régionales et locales d'utiliser l'approche la mieux adaptée pour réduire les dommages liés à l'alcool; prie instamment la Commission de maintenir son rôle précieux dans la promotion d'une recherche de qualité et le partage de données concrètes;
22. 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 et apporter une réponse politique adéquate et fondée sur des éléments probants, qui traduise la gravité et la variété des conséquences des dommages liés à l'alcool sur les plans sanitaire et socioéconomique ainsi que leur interaction avec d'autres facteurs de risque;
23. rappelle l'importance d'objectifs mesurables et rigoureux ainsi que de mécanismes pluriannuels appropriés pour le suivi des progrès d'une mise en œuvre efficace de la stratégie dans les États membres; souligne la nécessité d'assurer un suivi de la mise en œuvre de la législation en matière d'alcool au niveau national;
24. engage la Commission et les États membres à promouvoir activement l'amélioration des indicateurs, la collecte de données fiables, leur comparabilité et leur analyse en temps opportun, dans le domaine de la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires et sociales, à affecter les ressources nécessaires pour réduire la charge liée à l'abus d'alcool et les coûts directs et indirects pour la société, des dommages liés à l'alcool, mais aussi à favoriser la bonne intégration des données en la matière dans les politiques

nationales et de l'Union dans le domaine de l'alcool à partir d'éléments communs;

25. prie instamment les États membres d'accroître leurs efforts visant à protéger les jeunes contre les dommages liés à l'alcool, notamment en portant l'âge limite à 18 ans minimum, et en garantissant une publicité responsable;
26. demande à la Commission et aux États membres d'investir dans l'éducation, afin de souligner les effets sur la santé et la société d'une consommation d'alcool nocive tout en encourageant la modération et la responsabilité dans la consommation de boissons alcoolisées;
27. rappelle que les fonds publics ne devraient jamais être utilisés pour promouvoir la consommation d'alcool;
28. souligne la nécessité pour les États membres de limiter la vente d'alcool chez les jeunes n'ayant pas l'âge requis, en appliquant des mesures de contrôle régulières en particulier à proximité des écoles; appelle la Commission à traiter de manière adéquate la question de la vente d'alcool transfrontalière sur internet; demande à la Commission et aux États membres d'organiser des campagnes de sensibilisation aux dangers de la "biture expresse" en particulier à l'intention des mineurs, et d'intensifier les efforts déployés en vue de réduire le nombre d'accidents de la route liés à l'alcool au volant;
29. prie instamment la Commission de suivre de près la mise en œuvre de la directive 2010/13/UE relative aux services de médias audiovisuels et d'envisager de réviser les dispositions portant sur la publicité pour l'alcool adressée aux jeunes et au parrainage en faveur de l'alcool de façon à réduire l'exposition des jeunes à la publicité pour les boissons alcoolisées;
30. incite les États membres et la Commission, ainsi que toutes les autres parties prenantes concernées, à revoir et à intensifier les campagnes de sensibilisation relatives à l'abus d'alcool, en particulier chez les femmes enceintes, et aux effets de l'alcool sur le fœtus;
31. demande à la Commission et aux États membres de réfléchir à des mesures concrètes pour limiter la consommation d'alcool, notamment chez les mineurs et les individus souffrant de troubles sévères, de maladies chroniques ou de fortes dépendances liés à la consommation d'alcool;
32. prie la Commission de conserver dans sa stratégie le soutien financier à des projets efficaces et scientifiques de lutte contre les dommages liés à l'abus d'alcool et l'étude des causes sous-jacentes de l'abus d'alcool dans le cadre du nouveau programme dans le domaine de la santé et du programme "Horizon 2020"; demande à la Commission de s'assurer que son soutien financier est uniquement consacré à des projets fondés sur une solide méthodologie scientifique et menés avec objectivité;
33. appelle les États membres, la Commission et les autres parties prenantes à diversifier les campagnes d'information concernant les dangers de la consommation d'alcool pour les différentes classes d'âge, ainsi que leur conduite et les effets de l'alcool au volant, à les adapter aux différentes classes d'âge et à les renforcer;

34. invite les États membres à mettre en place des mesures ciblées de sensibilisation et d'éducation en faveur des jeunes dans le cadre de leurs stratégies de prévention des abus et de diffusion des bonnes pratiques;
35. demande aux États membres de s'inspirer de la stratégie en matière d'alcool de l'OMS et d'améliorer la détection précoce de l'abus d'alcool dans les soins de santé primaires, en encourageant le dépistage et en fournissant des services d'assistance adéquats pour le traitement des troubles liés à l'alcool et des maladies chroniques associées;
36. souligne que les réglementations mises en place par les autorités respectives dans les États membres doivent permettre de sensibiliser aux conséquences de l'abus d'alcool, de fournir des traitements accessibles à un coût abordable aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation excessive d'alcool et de mettre en œuvre des programmes de dépistage et d'interventions brèves en cas de consommation d'alcool nocive et dangereuse; demande aux États membres de coopérer afin de trouver des solutions pour accompagner les personnes souffrant de troubles, de maladies chroniques ou de fortes dépendances liés à la consommation d'alcool, de les aider à se soigner et mettre fin à leur situation de dépendance;
37. déplore la réduction des principaux services chargés de l'alcoolisme dans certains États membres;
38. exhorte les États membres et toutes les parties prenantes concernées à poursuivre, à intensifier ou à élaborer des politiques et des mesures en faveur de modes de vie sains, dont la promotion d'une bonne alimentation et d'activités sportives et de loisirs saines, tout en reconnaissant qu'une consommation modérée de boissons alcoolisées fait partie intégrante de la vie culturelle dans de nombreux États membres et ne s'oppose pas nécessairement à un mode de vie sain;
39. encourage les États membres à examiner attentivement la pertinence de l'introduction de politiques nationales destinées à empêcher la vente d'alcool très bon marché, pour autant que ces mesures garantissent une protection efficace de la santé et respectent les principes de proportionnalité et de subsidiarité et l'avis devant être prochainement émis par la Cour de justice de l'Union européenne sur la compatibilité de la politique de prix minimal du gouvernement écossais avec le droit de l'Union;
40. prie instamment les États membres d'examiner leur législation et les initiatives existantes relatives à l'information des consommateurs et à une culture de consommation d'alcool acceptable, afin d'éduquer et de sensibiliser aux conséquences de l'abus d'alcool, ainsi que de réduire les dommages liés à l'abus d'alcool; recommande en particulier aux États membres de suivre les campagnes de publicité pour l'alcool et leurs effets sur les jeunes et de prendre les mesures appropriées afin de limiter l'exposition des jeunes;
41. demande à la Commission d'évaluer la législation européenne existante au vu de la nécessité d'améliorer l'information des consommateurs en matière d'alcool, en veillant à ce que les consommateurs aient connaissance de la teneur en alcool et en calories sans que le marché unique en soit entravé; insiste sur l'importance d'une information claire, concise et efficace sur les effets de la consommation d'alcool et ses risques pour la

santé; invite la Commission à envisager l'adoption à l'échelle de l'Union européenne d'une étiquette avertissant les consommateurs des dangers liés à l'abus de boissons fortement alcoolisées pendant la grossesse et au volant;

42. engage la Commission et les États membres à concevoir des stratégies adéquates et à intensifier les contrôles pour résoudre le problème de la contrefaçon d'alcool ainsi que de la vente d'alcool illégale et au marché noir qui ont des effets particulièrement néfastes dans les couches sociales les plus défavorisées et chez les jeunes et à protéger les indications géographiques au sein de l'Union et dans le monde au moyen d'accords commerciaux internationaux;
43. charge son Président de transmettre la présente résolution à la Commission.