

**PAROLES
D'EXPERTS**





Symposium du 3 décembre 2024

**Réduire le fardeau
de l'alcool :**
focus sur deux
enjeux scientifiques
et de politiques
publiques



ACTES DE COLLOQUE

Sommaire

 Éditorial	3	 Session 2	18
<hr/>		<hr/>	
Travailler ensemble pour réduire les méfaits de l'alcool : un impératif de santé publique		Les déterminants commerciaux de la santé : quel impact sur les politiques de prévention et quels leviers d'action pour la santé publique ?	
– Caroline Semaille, Caroline Costongs		– Les stratégies de l'industrie de l'alcool pour influencer les politiques publiques, un panorama Mark Petticrew 19	
 Ouverture	5	– Étiquetage de l'alcool : pourquoi nos concitoyens se voient-ils refuser le droit de savoir ? Florence Berteletti 21	
<hr/>		<hr/>	
Comment prendre en compte les dernières connaissances scientifiques pour élaborer et diffuser des repères de consommation à moindre risque afin de réduire la consommation d'alcool ?		– L'exemple français : étude sur les stratégies politiques, les succès et les échecs de l'industrie de l'alcool en France Daniel Benamouzig 23	
– Les défis de la mise en œuvre des repères de consommation à moindre risque Pierre Arwidson 9		– L'exemple irlandais : la loi irlandaise sur la santé publique en matière d'alcool, une histoire de grande ambition et de persévérance Eunan McKinney 25	
– L'exemple canadien : méthode et choix scientifiques pour l'élaboration des repères sur l'alcool et la santé, publiés en 2023 Catherine Paradis 11		– <i>Table ronde</i> 27	
– L'exemple du Royaume-Uni : enseignements tirés d'une évaluation de l'impact de la (non) promotion des repères révisés John Holmes 13		 Perspectives	
– Diffusion des repères de consommation à moindre risque : que dit la littérature scientifique sur les approches efficaces pour améliorer la connaissance des repères ? Emily Brennan 15		<hr/>	
– <i>Table ronde</i> 17		Conclusion	
		– François Beck 29	
		– John Newton 30	
		<hr/>	
		Annexes	
		<hr/>	
		– Ressources documentaires 33	
		– Comité d'organisation 34	

Travailler ensemble pour réduire les méfaits de l'alcool : un impératif de santé publique

Caroline Semaille, directrice générale de Santé publique France, agence nationale de santé publique

Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet

L'alcool occupe une place singulière dans nos sociétés. Pour beaucoup, c'est un symbole de plaisir, de convivialité et de culture – un marqueur de fête et de socialisation. Pourtant, l'alcool est l'un des principaux facteurs de risque évitables de maladies et de décès prématurés, non seulement en France, mais aussi dans le reste de l'Europe et du monde.

L'impact de l'alcool sur les individus et les sociétés est considérable : rien qu'en France, l'alcool est responsable de 41 000 décès par an et constitue l'une des trois principales causes de décès évitables. Il contribue chaque année à plus de 4 000 accidents vasculaires cérébraux hémorragiques et représente le deuxième facteur de risque de cancer après le tabac. Au-delà de ces impacts sanitaires, le fardeau sociétal et économique est immense : les hospitalisations liées à l'alcool ont coûté plus de 3 milliards d'euros en 2022 et le coût social total est estimé à 102 milliards d'euros par an en France. Ces chiffres soulignent le rôle essentiel de la recherche scientifique lorsqu'il s'agit d'évaluer les conséquences de la consommation d'alcool et de justifier des stratégies de prévention fondées sur des bases solides.

Dans ce cadre, **Santé publique France et EuroHealthNet ont co-organisé le 3 décembre 2024 un symposium scientifique international sur le thème de la prévention des méfaits de l'alcool.** Cet événement de haut niveau scientifique a réuni des chercheurs, des ONG, des experts en santé publique et des acteurs institutionnels de toute l'Europe et d'ailleurs pour aborder collectivement une question cruciale : comment réduire le fardeau de l'alcool sur la santé des populations ?

Le symposium a porté sur deux défis scientifiques et stratégiques urgents. Tout d'abord, l'élaboration et la mise en œuvre de **repères de consommation à moindre risque**. Les connaissances scientifiques sont claires à cet égard : la consommation d'alcool sans risque n'existe pas. Nos concitoyens comprennent-ils les risques sanitaires liés à leur niveau de consommation ? Savent-ils même qu'ils boivent trop ? Pour aider les populations à réduire leur consommation, de nombreux pays ont fixé des repères nationaux. Mais comment ces repères sont-ils élaborés à la lumière des dernières preuves scientifiques ? Comment influencent-ils les comportements et comment peuvent-ils être efficacement communiqués au grand public ? La première session a consisté à explorer ces enjeux à partir de la recherche internationale et de l'expérience des pays pour établir des pistes vers l'élaboration de repères plus impactants.

Il faut changer le discours : l'alcool n'est pas seulement une question de choix personnel, c'est une question de santé publique. L'expertise scientifique nous apporte des connaissances ; à nous de les mettre en pratique.

Ensuite, le symposium a exploré les **déterminants commerciaux de la santé**. Les études montrent que les acteurs commerciaux peuvent influencer les politiques publiques au détriment d'une prévention efficace. La recherche indique que les politiques structurelles – notamment l'augmentation de la taxation de l'alcool, le renforcement des règles sur la publicité et les restrictions concernant la vente aux mineurs – figurent parmi les stratégies les plus efficaces pour réduire les dommages. L'un des autres problèmes à aborder d'urgence est l'absence de mentions obligatoires sur les étiquettes des boissons alcoolisées dans l'UE. Cependant, ces mesures nécessitent des choix politiques audacieux et sont souvent remises en cause par des intérêts économiques. La deuxième session du symposium a permis d'examiner ces dynamiques aux niveaux national, européen et international à partir de la recherche et des expériences, dans le but de mieux comprendre le mécanisme des intérêts commerciaux et la façon dont nous, en tant qu'acteurs de la santé publique, pouvons répondre par des solutions

stratégiques et structurelles. Notre défi est clair : comment pouvons-nous, en tant que communauté de la santé publique, trouver un équilibre entre les intérêts de la santé, de la culture et du commerce pour protéger nos populations ? Comment pouvons-nous donner les moyens aux individus de prendre des décisions éclairées tout en prônant des politiques qui protègent les plus vulnérables ?

Ce symposium scientifique a confirmé un constat fondamental : **les preuves scientifiques sont claires, mais la mise en œuvre est complexe**. Le renforcement de la prévention exige une volonté collective, des politiques fondées sur les faits et une coopération internationale.

Nous remercions chaleureusement tous les experts qui ont contribué à cet événement ainsi que les équipes de Santé publique France et d'EuroHealthNet, dont la détermination a rendu possible ce symposium.

Ouverture

Carina Ferreira-Borges, conseillère régionale Alcool, drogues illicites et santé en prison au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Les thèmes de ce symposium – agir d'après les dernières preuves scientifiques sur les repères de consommation à moindre risque et aborder les déterminants commerciaux de la santé – sont non seulement d'actualité, mais également urgents.

Rappelons une vérité fondamentale : tant en termes de santé que de risque de cancer, il n'existe pas de niveau de consommation d'alcool sans danger. Cette réalité brute, étayée par un ensemble croissant de données, souligne l'urgence de notre mission. L'alcool n'est pas une simple boisson ni un bien de consommation ordinaire : c'est l'un des principaux facteurs à l'origine de plus de 200 maladies et traumatismes. Il contribue insidieusement au cancer, aux maladies cardiovasculaires et à d'innombrables tragédies touchant les familles et les communautés. En tant que défenseurs de la santé publique, nous ne pouvons rester silencieux face à une telle épidémie.

Cependant, malgré les défis, l'espoir demeure. Le changement est en cours en Europe. Des jeunes deviennent « sober curious » – des consommateurs intéressés par la sobriété – et reconnaissent l'intérêt de réduire ou d'arrêter l'alcool ou de le bannir des contextes de socialisation. Avez-vous déjà entendu parler des « sommeliers sobres » ou « sobreliers » ? En octobre dernier, nous avons rencontré un sobrelier

français gagnant fortement en popularité et animé d'une passion pour les boissons non alcoolisées remodelant nos normes culturelles. Son travail prouve qu'il existe un appétit croissant pour de nouvelles voies et de nouvelles façons de se divertir, preuve que la transformation est possible quand nous osons bousculer le *statu quo*.

Cela m'amène aux déterminants commerciaux de la santé, le deuxième thème du symposium. Derrière chaque statistique se cache une industrie cherchant inlassablement à présenter l'alcool comme un bien glamour, essentiel et inoffensif. Parmi les tactiques citons le lobbying contre les lois sur l'étiquetage, la présentation de la consommation d'alcool comme relevant d'un choix personnel, et les actions visant à affaiblir les interventions de santé publique. Ces stratégies sont non seulement contraires à l'éthique, mais peuvent aussi être délétères. En juin 2024, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)/Europe a publié le rapport sur les déterminants commerciaux des maladies non transmissibles, lequel a montré que l'industrie de l'alcool figure parmi les quatre industries les plus meurtrières d'Europe. En novembre 2024, le Manuel de politique de l'OMS en matière d'alcool a mis en évidence le caractère à la fois prévisible et évitable des tactiques de l'industrie de l'alcool. Le manuel nous fournit des outils exploitables pour contrer l'influence de cette industrie et protéger la santé publique.

L'alcool n'est pas une simple boisson ni un bien de consommation ordinaire : c'est l'un des principaux facteurs à l'origine de plus de 200 maladies et traumatismes. Nous ne pouvons rester silencieux face à une telle épidémie. Nous devons mobiliser notre courage pour affronter les idées reçues, bousculer les puissances établies et susciter le changement. Il est déjà en cours en Europe et dans le reste du monde !

Il nous rappelle également que la réussite n'est pas seulement possible, mais qu'elle est déjà en cours dans le monde entier. Citons la loi irlandaise dite « Public Health Alcohol Act », laquelle est venue à bout d'une opposition acharnée pour mettre en œuvre des politiques vitales. Quant au Canada, les nouveaux repères de consommation à moindre risque peuvent être salués comme une avancée audacieuse permettant d'aligner la politique sur les faits. Ces exemples nous montrent que la persévérance et la solidarité entre les défenseurs de la santé publique peuvent prévaloir sur l'opposition même la plus puissante.

Nous sommes actuellement à la croisée des chemins. Ce symposium ne consiste pas seulement à échanger des idées, il constitue aussi une véritable dynamique. Nous devons mobiliser notre courage pour affronter les idées reçues, bousculer les puissances établies et susciter le changement. Ensemble, nous pouvons changer les discours afin de réduire les effets néfastes et rendre

les sociétés meilleures et plus saines. Faisons de ce symposium un catalyseur de changement.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Tina van Haverre, cheffe de cabinet du ministre de la Santé Vandenbroucke, Belgique

Aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger. La consommation, même légère ou modérée, augmente le risque de maladie grave. La consommation d'alcool a de graves conséquences sur la santé et entraîne des préjudices sociaux et environnementaux considérables pour les individus et la société dans son ensemble. Cependant, les débats politiques minimisent souvent ce fait et renforcent ainsi les croyances dépassées selon lesquelles l'alcool n'est pas mauvais pour la santé. Le grand public reste largement inconscient de ces risques. Malgré les graves risques pour la santé et les conséquences néfastes, moins de la moitié des Européens sont conscients du lien entre alcool et cancer, de son impact sur le cerveau et de son implication dans le développement d'autres maladies non transmissibles comme les maladies cardiaques.

L'interdiction totale de l'alcool est un objectif irréaliste. Le lien entre alcool et bons moments est toujours présent dans notre société et le lobbying intensif de l'industrie de l'alcool renforce cette perception. Les investissements marketing de l'industrie de l'alcool sont massifs, c'est pourquoi il est nécessaire de fixer des repères : les experts belges recommandent de ne pas dépasser dix verres standard par semaine et de ne pas consommer tous les jours, ces repères reflétant ainsi l'équilibre entre données scientifiques et accompagnement social.

Des initiatives comme « Tournée Minérale » et « Dry January » soulignent la prise de conscience croissante du grand public sur les risques liés à la consommation d'alcool. La récente campagne « Redéfinir l'alcool » de l'OMS appelle les Européens à repenser le rôle de l'alcool et à faire des choix plus sains. L'harmonisation des repères de consommation à moindre risque dans l'ensemble de l'UE contribuerait à renforcer ces efforts. Enfin, des mesures structurelles comme l'étiquetage, les restrictions sur le marketing, la fiscalité et les contrôles sur la vente sont à la fois nécessaires et rentables.

Aborder les déterminants de la santé est un processus complexe souvent entravé par la réglementation du marché intérieur au niveau européen, par des compétences ne relevant pas du portefeuille des ministres de la Santé et par des intérêts divergents au niveau national. Il est donc extrêmement important d'aborder ces questions à l'échelle de l'UE. Pendant trop longtemps, les décideurs ont considéré que les facteurs de risque étaient liés à des choix personnels. Il est devenu urgent de redéfinir le problème comme un problème systémique où la politique doit contrer les « environnements d'hyperconsommation », prendre en compte l'impact de l'environnement social et physique des individus sur leur santé, restreindre le marketing et mettre fin à l'ingérence de l'industrie dans l'élaboration des politiques.

La consommation d'alcool entraîne des préjudices sociaux et environnementaux considérables pour les individus et la société dans son ensemble. Cependant, les débats politiques minimisent souvent ce fait. Pour prendre des décisions éclairées concernant leur consommation d'alcool, les citoyens doivent être bien informés sur le contenu du produit, sur les risques sanitaires associés et sur les repères de consommation à moindre risque.

Pour prendre des décisions éclairées concernant leur consommation d'alcool, les citoyens doivent être bien informés du contenu du produit à acheter et/ou à consommer et des risques sanitaires associés. Ces informations les aideront à déterminer le niveau de risque qu'ils sont prêts à accepter.

Le plan européen pour vaincre le cancer (*European Beating Cancer Plan*) est un outil très utile qui propose plusieurs leviers législatifs au niveau européen dans le domaine de la prévention. Malheureusement, bon nombre des propositions lancées en 2021 dans le cadre de ce plan n'ont pas été publiées conformément à la feuille de route initiale. L'étiquetage et la fiscalité de l'alcool ont fait l'objet d'un atelier spécifique lors de la conférence de haut niveau sur la future Union européenne de la santé, laquelle a souligné l'importance de communiquer des informations dans les politiques

relatives à l'alcool. À l'issue de la présidence belge, par le biais des conclusions du Conseil sur l'avenir de l'Union européenne de la santé approuvées en juin 2024 par les ministres européens de la Santé, la Commission européenne a été invitée à accélérer ses travaux sur ces actions.

La Belgique a l'intention de soutenir la législation européenne sur les mentions obligatoires concernant les ingrédients des boissons alcoolisées et leur teneur nutritive ainsi que les avertissements sanitaires, bien que le pays n'y soit pas encore parvenu. Nous attendons avec impatience de nouvelles initiatives législatives en matière de fiscalité, de publicité et d'étiquetage au niveau européen.

Il est désormais nécessaire de mettre en place des mesures coût-efficaces comme l'étiquetage, les restrictions sur le marketing, des politiques de prix et la réduction de la disponibilité de l'alcool pour lutter contre sa consommation et ainsi limiter ses conséquences néfastes. Les «Best Buys» - meilleures stratégies - de l'OMS est un bon exemple à suivre à cet égard. En ce qui concerne l'ingérence de l'industrie de l'alcool dans l'élaboration des politiques, il est nécessaire d'adopter une stratégie similaire à celle mentionnée dans l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Nous devrions nous inspirer de cet article lors de la formulation de mesures visant d'autres industries néfastes pour la santé. En effet, la santé de nos concitoyens est plus importante que les intérêts commerciaux des multinationales. Il est devenu intolérable de réaliser des bénéfices sur le dos de la santé des citoyens.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Comment prendre en compte les dernières connaissances scientifiques

pour élaborer et diffuser des repères de consommation à moindre risque afin de réduire la consommation d'alcool ?

Session modérée par Viêt Nguyen-Thanh, responsable de l'unité Addictions à Santé publique France, et Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet

Les défis de la mise en œuvre des repères de consommation à moindre risque

Pierre Arwidson, directeur adjoint à la direction de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France

En France, l'histoire des repères de consommation à moindre risque commence il y a plus de 40 ans.

La première campagne télévisée prônant une limitation du nombre de boissons alcoolisées a été diffusée en 1984 avec le slogan humoristique « Un verre, ça va. Trois verres, bonjour les dégâts. ». En réponse, l'industrie du vin a modifié ce slogan pour ses propres intérêts en utilisant des variantes comme « un verre c'est bien, trois verres c'est mieux ».

Ces repères n'ont pas été fixés par l'OMS, contrairement à ce qui a parfois été suggéré. En effet, celle-ci n'a jamais établi de repères de consommation à moindre risque. Bien qu'une Charte européenne sur la consommation d'alcool ait été adoptée à Paris en 1995, celle-ci ne prévoyait aucun repère de consommation particulier. À la place, une simple recommandation : « Avec l'alcool, moins c'est mieux. »

En 2001, l'OMS a publié un document sur l'outil Repérage précoce et intervention brève (RPIB), dans lequel elle a encouragé les médecins généralistes à conseiller aux gens de limiter leur consommation d'alcool à deux verres par jour et de s'abstenir de boire au moins deux jours par semaine. Ces recommandations se sont appuyées sur les repères définis en Australie et au Royaume-Uni.

Cependant, le document était principalement destiné au milieu clinique. En France, un groupe de travail a été mis en place par une ONG française pour contribuer à l'étude internationale de phase IV de l'OMS sur la diffusion de l'outil Repérage précoce et intervention brève. Ses efforts ont consisté à évaluer différentes approches pour diffuser le RPIB et ont abouti à la mise en place de repères de consommation à moindre risque en France.

En 2016, Santé publique France et l'Institut national du cancer ont été chargés de travailler à l'évolution du discours public sur l'alcool en France. Pour cela, un groupe d'experts a été constitué, présidé par le Pr Pierre Ducimetière. Cette initiative a été l'occasion de demander à Jürgen Rehm et Kevin Shield de modéliser l'effet des différents niveaux de consommation d'alcool sur la mortalité à partir des données recueillies pour la première fois auprès de la population française. Le groupe a par ailleurs intégré la notion d'acceptation des risques liés à la consommation d'alcool, et a ainsi fait la distinction entre les risques environnementaux non choisis et les risques choisis. L'objectif était d'évaluer l'acceptation du risque tant par la population que par les autorités de santé afin d'établir des repères adaptés. Parallèlement, une étude qualitative a révélé que les femmes n'étaient pas favorables à des recommandations selon le sexe.

En France, les repères de consommation à moindre risque établis en 2017 selon une approche scientifique ont ensuite fait l'objet d'une campagne médiatique qui s'est avérée efficace en termes d'influence sur les connaissances et les comportements. Toutefois, des mesures complémentaires sont nécessaires pour contrer le risque de normalisation et de manipulation de ces repères par l'industrie de l'alcool.

À la suite des travaux approfondis qui ont été entrepris, le groupe d'experts a constaté qu'il n'y avait aucun niveau de consommation d'alcool sans danger. Pour les personnes qui décident de boire, les repères de consommation à moindre risque ont été fixés comme suit, pour les femmes comme pour les hommes : pas plus de 15 g d'alcool par jour ou 100 g par semaine, avec des jours sans consommation. D'après les résultats d'une étude qualitative, ces repères ont ensuite été reformulés de la manière suivante : « Pour votre santé, l'alcool, c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours ». En conséquence, un nouvel indicateur a été créé pour suivre la consommation d'alcool en France : le pourcentage de la population dépassant les repères de consommation à moindre risque.

Une campagne de prévention multicanal a été lancée en 2019 pour promouvoir ces nouveaux repères. Une étude longitudinale a été menée pour évaluer l'efficacité de cette campagne et a révélé une meilleure connaissance des repères et des risques à long terme de la consommation d'alcool ainsi qu'une diminution de la consommation chez les femmes. Cependant, ces bénéfices n'ont été observés qu'à court terme, immédiatement après la campagne. Cela souligne l'importance de poursuivre les efforts de campagne : Santé publique France ne devrait jamais cesser de diffuser des campagnes.

Les repères de consommation à moindre risque ont fait l'objet de nombreuses critiques, y compris de la part de l'OMS, notamment parce qu'ils auraient un effet de normalisation, ce que souhaiterait l'industrie de l'alcool. En 2012, Sally Casswell affirmait que les repères de consommation à moindre risque étaient insuffisants : une politique efficace nécessite des mesures plus

globales. Les experts qui, en 2017, ont établi en France les repères de consommation à moindre risque préconisent également des mesures complémentaires, dont l'augmentation du prix de l'alcool et la régulation de la publicité, notamment sur Internet.

Références

- Santé publique France, Institut national du cancer. Avis d'experts relatifs à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. France ; 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-france-organise-par-sante-publique-france-et-l-insti>
- Quatremère G, Guignard R, Cogordan C, Andler R, Gallopel-Morvan K, Nguyen-Thanh V. Effectiveness of a French mass media campaign in raising knowledge of both long-term alcohol-related harms and low-risk drinking guidelines, and in lowering alcohol consumption. *Addiction*. 2022.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

L'exemple canadien : méthode et choix scientifiques pour l'élaboration des repères sur l'alcool et la santé, publiés en 2023

Catherine Paradis, responsable technique Alcool, drogues illicites et santé en prison, Initiative spéciale sur les maladies non transmissibles et l'innovation, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ex-Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Au Canada, les premiers repères de consommation ont été présentés en 2011 : pour les femmes, pas plus de dix verres par semaine et pas plus de deux verres par jour ; pour les hommes, pas plus de 15 verres par semaine et pas plus de trois verres par jour. Près de dix ans plus tard, face à la manne considérable de nouvelles connaissances scientifiques concernant les décès, les maladies et les dommages sociaux liés à l'alcool, Santé Canada a reconnu la nécessité d'actualiser les repères de 2011, d'autant plus que d'autres pays comme la France, le Royaume-Uni et l'Australie avaient récemment actualisé les leurs en fixant des limites nettement inférieures.

Trois questions de recherche ont guidé la collecte de données, les analyses et les conclusions du projet. (i) Quels sont les risques et bénéfices à long terme de la consommation d'alcool ? (ii) Quels sont les risques et bénéfices à court terme d'une consommation d'alcool ponctuelle ? (iii) Quels sont les risques pour les femmes enceintes ou allaitantes ? Dès le départ, les experts ont convenu que la meilleure approche pour actualiser ces repères serait d'aborder ces questions au moyen d'une modélisation mathématique en estimant le risque de décès et d'invalidité liés à l'alcool au cours de la vie, comme cela a été fait au Canada en 2011 et, plus récemment, en Australie et en France.

La modélisation nécessite des fonctions de risque de mortalité liée à l'alcool pour l'ensemble des maladies et traumatismes pouvant être liés à la consommation d'alcool. Ces fonctions de risque se trouvent dans les méta-analyses, lesquelles évaluent la relation dose-réponse entre l'alcool et le risque de mortalité par maladie. Les Australiens ont utilisé la même méthodologie lors de l'actualisation de leurs repères, ce qui signifie qu'ils avaient déjà couvert la période 2000-2017. L'équipe canadienne s'est donc attachée à la période post-2017 et a évalué près de 6 000 revues

systématiques. Pour chacune des 20 maladies liées à l'alcool, les meilleures revues systématiques ont été répertoriées : 16 revues systématiques pour 20 pathologies représentant un total de 363 études, 10 millions de participants et 500 000 cas.

À partir de ces études, Kevin Shield, expert à l'OMS, a développé des courbes de risque pour estimer le lien entre la consommation moyenne d'alcool et les années de vie perdues. La consommation moyenne d'alcool associée aux seuils de risque de mortalité que les gens étaient prêts à accepter a été définie. Pour renforcer les recommandations actualisées, le projet a tenu compte des opinions, préférences et attentes des Canadiens à l'égard de l'alcool. La consultation publique a mis en évidence la nécessité d'informer les gens sur les raisons sous-tendant les repères pour des raisons de crédibilité.

Les repères canadiens sont fondés sur une méthode similaire à l'approche française, mais les consultations publiques et les réflexions d'experts ont conduit à des choix différents. Au Canada, une présentation mettant en avant un continuum de risque a été adoptée.

Les experts ont convenu qu'au lieu de communiquer aux gens des règles ou messages stricts susceptibles d'être considérés comme condescendants, ils devaient présenter un continuum clair de risque correspondant au niveau personnel de consommation d'alcool : faible (deux verres standard ou moins par semaine), modéré (trois à six verres standard par semaine) et de plus en plus élevé (sept verres standard ou plus par semaine). Dans le continuum du risque, chaque verre standard compte et toute réduction est bénéfique pour la santé. Les experts ont également constaté qu'une consommation de plus de deux verres en une seule occasion était associée à un risque accru de dommage pour soi-même ou pour autrui, notamment à un risque de traumatismes et de violence.

Les messages à retenir du projet sont les suivants : les gens ont le droit de connaître les preuves accablantes confirmant qu'une consommation moindre d'alcool permet de réduire le risque de dommage et que, même en faible quantité, l'alcool peut être nocif. Les consommateurs ont besoin que les étiquettes des bouteilles d'alcool leur donnent des informations simples et pertinentes pour leur permettre de suivre leur consommation avec précision. Le rapport a recommandé l'ajout de d'avertissements sanitaires obligatoires sur les étiquettes des boissons alcoolisées,

d'autant plus que le Canada a été précurseur au niveau mondial en la matière pour le tabac.

Références

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final. Canada. 2023. Disponible à l'adresse : https://ccsa.ca/sites/default/files/2023-01/CCSA_Canadas_Guidance_on_Alcohol_and_Health_Final_Report_en.pdf



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

L'exemple du Royaume-Uni : enseignements tirés d'une évaluation de l'impact de la (non) promotion des repères révisés

John Holmes, Sheffield Addictions Research Group, School of Medicine and Population Health, Université de Sheffield, Royaume-Uni

Depuis les années 1980, une multitude de repères de consommation d'alcool ont été élaborés dans le monde. Cependant, bien qu'il s'agisse d'une intervention de santé publique courante, peu de données sont disponibles concernant leur impact. Les données proviennent généralement d'enquêtes ponctuelles montrant simplement que les gens sont conscients des repères (en particulier lorsqu'ils sont diffusés via des campagnes médiatiques). Pourtant, il existe peu de preuves montrant que cette prise de conscience se traduit par des changements de comportement réels en matière d'alcool.

Les données issues des recherches qualitatives suggèrent que les gens ont tendance à ne pas tenir compte des repères de consommation, car ils les trouvent difficilement compatibles avec leurs habitudes. Ils boivent souvent bien au-delà des limites recommandées. Beaucoup ne comprennent pas bien le concept d'un verre ou d'une unité standard et ont plutôt tendance à gérer leur consommation d'alcool en fonction des réactions de leur corps, notamment après une intoxication, des expériences passées ou face aux conséquences de la consommation.

La diffusion de repères de consommation à moindre risque ne semble pas constituer à elle seule une stratégie de santé publique efficace. Cependant, les repères de consommation peuvent contribuer à façonner les normes sociales et culturelles relatives à la consommation d'alcool et à améliorer la compréhension des risques associés, ce qui est important du point de vue des droits des consommateurs. Ils pourraient servir de base pour des politiques plus efficaces fondées autre que la fixation des prix, le marketing ou la disponibilité de l'alcool.

Au Royaume-Uni, les repères de 1995 (ne pas consommer régulièrement plus de deux à trois verres par jour pour les femmes ou plus de trois à quatre verres

par jour pour les hommes) ont été révisés entre 2013 et 2016 après la publication de nouvelles données sur les risques de l'alcool. Les nouveaux repères, annoncés en janvier 2016, ont recommandé une limite hebdomadaire de 14 verres (équivalent à 3 litres de bière ou 1,5 bouteille de vin), et concernaient les femmes comme les hommes.

Les repères proposés ont été soumis à une consultation publique en janvier 2016. En parallèle, le ministère de la Santé a publié un rapport scientifique sur l'alcool et le risque plus élevé de cancer, même à faible quantité. Les médias ont repris le message « aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger en termes de cancer », ce qui entraînait en contradiction avec la recommandation d'un « maximum de 14 verres par semaine ». Ce rapport a exaspéré l'industrie de l'alcool, et le régulateur de l'industrie (Portman Group) a cessé de recommander de mentionner les repères sur l'étiquette des produits. Le gouvernement n'a pas commandé de campagne à grande échelle pour diffuser les repères.

Par conséquent, l'évaluation de l'impact des repères consistait plutôt en une évaluation de leur annonce dans les médias. Une étude visant à évaluer l'impact des repères a été conçue à partir d'enquêtes transversales mensuelles utilisant l'enquête « Alcohol Toolkit » et d'analyses en séries temporelles interrompues entre novembre 2015 et octobre 2017. Les résultats ont révélé peu de changements substantiels ou durables concernant les effets des nouveaux repères de consommation. La proportion de personnes ayant déclaré avoir vu ou entendu parler des repères a augmenté en janvier 2016 – principalement grâce à la télévision et à la radio – mais est rapidement revenue à son niveau initial. Aucune des mesures évaluées sur la capacité, l'opportunité ou la motivation à adapter son comportement n'a changé de manière significative après l'annonce des repères.

L'évaluation de l'impact des nouveaux repères britanniques en 2016 a révélé qu'ils n'avaient aucun effet, car ils n'avaient pas été diffusés par le biais d'une campagne de prévention, le traitement médiatique perturbant le message.

L'analyse de la couverture médiatique a montré que les articles de presse mentionnaient souvent les repères et que la plupart des discussions sur le sujet étaient neutres et factuelles. Elle a également montré que la communication sur les repères avait été suivie d'une longue période de commentaires critiques remettant en question leur fondement scientifique et qualifiant les conseils en matière de santé d'incohérents. Les acteurs de la santé publique ont même alimenté ces critiques, notamment en raison de la supposée contradiction entre l'absence de quantité de consommation sans risque et les seuils des repères.

Ce travail a permis de tirer un enseignement : pour changer les comportements, des nouveaux repères de consommation doivent être diffusés au-delà de communications journalistiques. Les messages contradictoires sur l'alcool et la santé doivent également

être évités. Les repères de consommation constituent des outils importants pour informer le grand public. Ils peuvent accompagner une stratégie efficace en matière d'alcool, mais ne peuvent pas fonctionner seuls.

Références

- Holmes J, Angus C, Meier PS, Buykx P, Brennan A. How should we set consumption thresholds for low risk drinking guidelines? Achieving objectivity and transparency using evidence, expert judgement and pragmatism. *Addiction*. 2019;114(4):590–600.
- Holmes J, Beard E, Brown J, Brennan A, Kersbergen I, Meier PS, et al. The impact of promoting revised UK low-risk drinking guidelines on alcohol consumption: interrupted time series analysis. *Public Health Res*. 2020;8(14).
- Kersbergen I, Buykx P, Brennan A, Brown J, Michie S, Holmes J. Print and online textual news media coverage of UK low-risk drinking guidelines from 2014 to 2017: A review and thematic analysis. *Drug Alcohol Rev*. 2022;41(5):1161–73.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Diffusion des repères de consommation à moindre risque : que dit la littérature scientifique sur les approches efficaces pour améliorer la connaissance des repères ?

Emily Brennan, Centre for Behavioural Research in Cancer, Cancer Council Victoria, Australie

En Australie, le National Health and Medical Research Council (NHMRC) a élaboré des repères de consommation à moindre risque. Entre 2009 et 2020, quatre repères ont été élaborés, l'un d'eux portant sur la réduction des risques à long terme (« pour réduire le risque de dommages à long terme associé aux maladies ou traumatismes causés par l'alcool : pas plus de deux verres standard sur une journée ») et un autre sur la réduction du risque de dommages à court terme (« pour réduire le risque de traumatisme immédiat en une seule occasion : pas plus de quatre verres standard en une seule occasion »). Les repères australiens ont été révisés plus récemment en 2020 pour former un seul repère alertant désormais sur le risque de méfait à long terme comme à court terme : « pour réduire le risque de méfait associé à des maladies ou traumatismes causés par l'alcool, ne consommez pas plus de dix verres standard par semaine et pas plus de quatre verres standard sur une journée. » Il indique également que moins on boit, moins le risque de dommages est élevé.

Entre 2014 et 2021, cinq études ont été menées pour savoir si les campagnes de prévention télévisées pouvaient servir à sensibiliser et accroître l'impact des repères de consommation à moindre risque, afin d'identifier les messages les plus efficaces.

Étude 1. La première étude consistait en une recherche exhaustive concernant toutes les campagnes de prévention télévisées existantes sur les méfaits de l'alcool produites entre 2005 et 2015. Une analyse du contenu de 110 campagnes en anglais a été réalisée. À ce sujet, 52 % portaient sur les risques à court terme, tandis que seules 10 % portaient sur les risques à long terme. L'objectif de 38 % des spots de prévention était de réduire la consommation d'alcool. Cependant, seules 10 % mentionnaient les repères de consommation à moindre risque.

Étude 2. La deuxième étude consistait à classer les campagnes télévisées. Plus de 2 000 buveurs adultes australiens ont été exposés à trois spots de prévention sur 83. L'un des critères d'évaluation utilisés par les participants était de définir dans quelle mesure ils se sentaient motivés à réduire leur consommation d'alcool après les avoir visionnés. La campagne de prévention la mieux classée, *Spread*, mettait l'accent sur le lien entre alcool et cancer. Des recherches antérieures avaient révélé qu'elle était efficace en termes de sensibilisation aux repères de consommation à moindre risque au sein de la population et d'incitation à réduire sa consommation. Dans l'ensemble, les campagnes les mieux classées étaient plus

Des études expérimentales et des évaluations en situation réelle montrent que des campagnes bien conçues combinant des messages sur les risques à long terme et les repères de consommation à moindre risque peuvent avoir un effet sur les connaissances, les attitudes et les comportements en matière d'alcool.

susceptibles de présenter un message « pourquoi changer » (plutôt qu'un message « comment changer »). Elles mentionnaient par ailleurs les risques à long terme et indiquaient un repère de consommation à moindre risque.

Étude 3. La troisième étude a rassemblé dix groupes de discussion qualitatifs. Elle a examiné les réponses des participants exposés aux messages situés à la fin des spots de prévention, visant à diffuser les repères et réduire les risques à long et court termes, en matière de clarté, crédibilité et mémorisation. Les messages finaux les plus prometteurs ont été sélectionnés pour être utilisés comme stimuli lors de la quatrième étude expérimentale.

Étude 4. L'objectif consistait ici à évaluer l'efficacité de la combinaison des campagnes de prévention télévisées les plus efficaces identifiées dans l'étude 2 et des messages finaux les plus prometteurs identifiés dans l'étude 3. Un échantillon de 3 178 adultes a visionné des campagnes présentant les risques à long et court terme de l'alcool accompagnées d'une voix off précisant les repères de consommation. Parmi les participants exposés aux campagnes mettant en avant les risques à long terme et contenant le message sur les repères de consommation, 77 % ont été en mesure de restituer correctement la limite d'alcool quotidienne recommandée contre seulement deux tiers des participants dans le groupe de contrôle. Ces campagnes ont non seulement contribué à corriger les idées reçues sur les seuils de consommation recommandés, mais elles ont également permis de diminuer l'incertitude des participants et de renforcer leur intention de moins boire au cours de la semaine suivante.

Étude 5. Une analyse complémentaire a montré que les campagnes sur les risques à long terme et que les messages sur les repères de consommation à moindre risque permettaient de mieux estimer les seuils de consommation recommandés et d'améliorer les comportements en matière de consommation, ce qui renforçait l'intention de la réduire. Les campagnes diffusant les repères de consommation ont permis d'améliorer le respect des seuils de consommation à moindre risque au cours de la dernière semaine.

Ces résultats indiquent que les campagnes de prévention télévisées combinant des messages clairs sur les repères de consommation et des raisons convaincantes de réduire la consommation d'alcool peuvent accroître la connaissance des seuils de consommation nocifs, influencer les attitudes et encourager les changements de comportement. L'adaptation de ces campagnes par les différents pays pourrait permettre de gagner du temps, de réduire les coûts, tout en maintenant l'efficacité.

Malgré ces réussites, il existe toujours dans de nombreux pays un manque de véritables efforts pour communiquer les repères de consommation à moindre risque, et la recherche dans ce domaine reste limitée. Cependant, les données sont claires : des campagnes bien conçues ont la capacité de provoquer un changement de comportement significatif.

Références

- Repères australiens. Disponible à l'adresse : <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/australian-guidelines-reduce-health-risks-drinking-alcohol>
- Dixon HG, Pratt IS, Scully MS, Miller JR, Patterson C, Hood R, Slevin TJ. Using a mass media campaign to raise women's awareness of the link between alcohol and cancer: Cross-sectional pre-intervention and post-intervention evaluation surveys. *BMJ Open*. 2015;5(3):e006511.
- Dunstone K, Brennan E, Slater MD, et al. Alcohol harm reduction advertisements: A content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience. *BMC Public Health*. 2017;17:312.
- Brennan E, Schoenaker DAJM, Dunstone K, Slater MD, Durkin SJ, Dixon HG, Pettigrew S, Wakefield MA. Understanding the effectiveness of advertisements about the long-term harms of alcohol and low-risk drinking guidelines: A mediation analysis. *Soc Sci Med*. 2020;270:113596.
- Wakefield MA, Brennan E, Dunstone K, Durkin SJ, Dixon HG, Pettigrew S, Slater MD. Features of alcohol harm reduction advertisements that most motivate reduced drinking among adults: An advertisement response study. *BMJ Open*. 2017;7:e014193.
- Wakefield MA, Brennan E, Dunstone K, Durkin SJ, Dixon HG, Pettigrew S, Slater MD. Immediate effects on adult drinkers of exposure to alcohol harm reduction advertisements with and without drinking guideline messages: experimental study. *Addiction*. 2018;113:1019–29.
- Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376:1261–71.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Table ronde

Modération :

Viêt Nguyen-Thanh, responsable de l'unité Addictions à Santé publique France

Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet

Experts :

- **Pierre Arwidson**, directeur adjoint à la direction de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France
- **Catherine Paradis**, responsable technique Alcool, drogues illicites et santé en prison, Initiative spéciale sur les maladies non transmissibles et l'innovation, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- **John Holmes**, Sheffield Addictions Research Group, School of Medicine and Population Health, Université de Sheffield, Royaume-Uni
- **Emily Brennan**, Centre for Behavioural Research in Cancer, Cancer Council Victoria, Australie

Principaux sujets de discussion lors de la table ronde.

- Diffusion des repères de consommation d'alcool à moindre risque, notamment le rôle des réseaux sociaux et autres moyens de diffusion des repères.
- Prise en compte des inégalités sociales de la santé vis-à-vis de la consommation d'alcool et de l'impact des repères.
- Quelle approche est la plus efficace : des repères exprimés en chiffres ou un message qualitatif du type « moins d'alcool c'est mieux » ? Quels sont les impacts de chacune de ces approches ?
- Évolution des normes sociales concernant la consommation d'alcool et normalisation des comportements d'abstinence.
- Pertinence du concept verre/unité standard.
- Pratiques de l'industrie de l'alcool concernant les repères de consommation.
- Critique du rôle de l'industrie de l'alcool dans la promotion de la consommation d'alcool : est-ce une approche efficace pour sensibiliser les jeunes ?



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Les déterminants commerciaux de la santé :

quel impact sur
les politiques de
prévention et quels
leviers d'action pour
la santé publique ?

Session modérée par Myriam Savy, directrice du plaidoyer
et de la communication à Addictions France,
et Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet

Les stratégies de l'industrie de l'alcool pour influencer les politiques publiques, un panorama

Mark Petticrew, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine; SPECTRUM Consortium, Royaume-Uni

En 2023, la Commission du Lancet a publié un article concernant les sept pratiques commerciales nuisant à la santé et à l'équité. La première concerne les pratiques politiques utilisées pour saper les politiques. Pour cela, l'industrie de l'alcool applique plusieurs tactiques :

- Elle exige d'engager des partenariats et se présente comme une partie de la solution alors que les données scientifiques prouvent sa nocivité.
- Elle s'engage dans des activités de lobbying afin d'introduire des informations erronées dans les processus de décision.
- Elle nie les données probantes sur les méfaits de l'alcool à l'aide des tactiques de l'industrie du tabac.
- Elle renvoie la faute aux consommateurs. Les expressions comme « boire avec modération » et « boire de manière responsable » ne font pas que s'adresser aux consommateurs. Elles détournent l'attention des politiques de santé publique efficaces qui pourraient réellement permettre de réduire les méfaits.

Les déterminants commerciaux ont un fort impact sur la santé des populations. Les pratiques politiques de l'industrie de l'alcool sont diverses et visent à saper les politiques de santé publique.

Les efforts de l'industrie de l'alcool pour rejeter la faute sur les individus ne sont pas nouveaux. Cette pratique se retrouve dans différents secteurs. Des expressions comme « litter bug » (seneur d'ordures) et « carbon footprint » (empreinte carbone), inventées respectivement par l'industrie du plastique et British Petroleum, perpétuent l'idée que les gens sont responsables, les industries étant alors dégagées de toute responsabilité. Le message est de « profiter de manière responsable », mais on n'entend jamais « commercialiser de manière responsable ».

L'industrie de l'alcool est active dans les écoles du monde entier. Par exemple, Diageo dirige une troupe de théâtre appelée « Smashed » dans 38 pays visant à sensibiliser les élèves aux risques de la consommation d'alcool précoce, tout en promouvant et normalisant la consommation d'alcool. Elle a pour objectif d'atteindre 30 millions d'enfants d'ici 2030. Ces activités servent à saper l'efficacité des politiques publiques et donnent l'impression que la réglementation n'est pas nécessaire parce qu'elles s'inscrivent prétendument dans une démarche responsable. Elles normalisent la présence de l'industrie de l'alcool dans les écoles malgré son manque de compétences en santé publique.

Les activités présentées par l'industrie comme « pédagogiques » constituent en réalité des occasions de promouvoir leur image de marque. Par exemple, Heineken mène des actions en faveur de la sensibilisation à l'alcool au volant tout en poussant simultanément ses produits zéro alcool en collaboration avec le ministère des Transports. Néanmoins, les évaluations approfondies de ces campagnes n'apportent que peu de preuves de leur efficacité.

Bon nombre de ces pratiques visent à façonner les normes, incitant l'établissement de normes politiques qui rendent normale la collaboration avec une industrie malhonnête, et à faire de l'industrie de l'alcool un acteur de la santé publique. D'autres stratégies moins visibles émergent, comme celles visant à créer des divisions au sein de la communauté scientifique.

Pour affaiblir l'opposition, l'industrie du tabac a utilisé la stratégie du « diviser pour mieux régner » comme le projet Sunrise de Philip Morris. Il est donc nécessaire d'être vigilant face à des tentatives similaires lancées par l'industrie de l'alcool pour créer des divisions lors des discussions de santé publique sur les produits à faible teneur en alcool et d'autres activités du secteur. Les attaques ciblant les experts et l'expertise scientifique, le financement de groupes de réflexion visant à influencer les politiciens et l'exploitation des médias pour saper les politiques et diffuser de fausses informations sur les risques de l'alcool sont autant de stratégies moins visibles.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Références

- van den Akker V, Fabbri A, Bertscher A, Gilmore AB, Knai C, Cavill N, Rutter H. Industry influence on public health policy formulation in the UK: A complex systems approach. *Health Promot Int.* 2024;39(6): daae139. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae139>
- Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang H-J, Demaio S, Erzse A, Freudenberg N, Friel S, Hofman KJ, Johns P, Abdool Karim S, Lacy-Nichols J, de Carvalho CMP, Marten R, McKee M, Petticrew M, Robertson L, Tangcharoensathien V, Thow AM. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet.* 2023;401(10383):1194–213.
- van Schalkwyk MCI, Petticrew M, Maani N, Hawkins B, Bonell C, Katikireddi SV, Knai C. Distilling the curriculum: An analysis of alcohol industry-funded school-based youth education programmes. *PLoS One.* 2022;17(1):e0259560. doi: [10.1371/journal.pone.0259560](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259560). PMID: 35020741; PMCID: PMC8754310.

Étiquetage de l'alcool : pourquoi nos concitoyens se voient-ils refuser le droit de savoir ?

Florence Berteletti, secrétaire générale de The European Alcohol Policy Alliance (Eurocare)

Contrairement au cas des autres aliments et boissons, le règlement (UE) n° 1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires (ICDA) exempte actuellement la plupart des boissons alcoolisées titrant plus de 1,2 % en volume d'alcool de l'obligation de mentionner la valeur énergétique du produit, la déclaration nutritionnelle complète et la liste des ingrédients. L'autorégulation actuelle de l'étiquetage par l'industrie de l'alcool ne permet pas d'informer les consommateurs des impacts nutritionnels et sanitaires de l'alcool. Une grande majorité d'étiquettes physiques et en ligne de tous les types de produits ne mentionnent toujours pas ces informations. Les consommateurs ont donc du mal à connaître les véritables effets de la consommation d'alcool sur la santé avant de prendre une décision.

En 2021, le plan européen pour vaincre le cancer de la Commission a accordé une haute priorité à la sensibilisation du grand public à l'impact de l'alcool sur les taux de cancer avec, parmi les mesures phares, la mise en œuvre d'un étiquetage précis et universel sur les produits. Dans le cadre de ce plan, la Commission a indiqué qu'elle présenterait une proposition visant à modifier le règlement ICDA et à rendre obligatoire la mention des ingrédients et de la déclaration nutritionnelle pour toutes les boissons alcoolisées d'ici la fin de 2022. Cependant, en 2025, la mesure n'a toujours pas été mise en œuvre, et les citoyens des États membres ainsi que les députés européens attendent toujours la proposition de la Commission européenne.

Cela est la conséquence des industries nocives pour la santé dites « industries BAD » (*Block, Amend and Delay* ; bloquer, amender et retarder) ciblant les politiques cruciales à différents niveaux – régional, national ou européen. Il est donc essentiel de reconnaître ces industries et leurs intentions, et de comprendre comment et où elles opèrent.

Au niveau européen, trois principales organisations de lobbyistes – le Comité Européen des Entreprises Vin (CEEV), *Spirits Europe* et *Brewers of Europe* – sont situées à Bruxelles et inscrites au registre de transparence. Elles font partie d'un vaste réseau de lobbyistes et nouent des alliances : par exemple, *U-Label* (partenariat entre le CEEV et *Spirits Europe*) fait pression pour que l'étiquetage de l'alcool continue d'être traité différemment de celui des autres produits sur le marché européen. Cette alliance représente une armée massive de centaines de lobbyistes cherchant à empêcher la régulation de l'alcool. Ils participent

Les lobbyistes de l'alcool sont très influents au sein des institutions européennes et exercent une pression importante sur les processus décisionnels. Faire obstacle à la mise en place de l'étiquetage de l'alcool en Europe est l'un de leurs principaux objectifs. Par conséquent, les organismes de santé publique devraient s'unir pour résister à cette poussée et avancer.

à diverses discussions, notamment concernant la législation sur l'étiquetage de l'alcool et d'autres politiques en matière d'alcool comme la taxation de l'alcool et les accords commerciaux internationaux. Surtout, elles se mobilisent pour empêcher la mise en place d'un étiquetage de l'alcool en Europe. En outre, ces industries sont très présentes au sein du Parlement européen et forment des intergroupes rassemblant un grand nombre de députés.

Les conséquences de ce lobbying deviennent évidentes lorsqu'on se penche sur l'évolution de l'offre de produits alcoolisés. Avec un financement européen pouvant atteindre 1,061 milliard d'euros par an destiné à la production et à la promotion du vin, il y a un effort manifeste pour encourager la consommation, en particulier chez les jeunes. Sous la direction générale de l'agriculture et du développement rural, le *High-Level Group on Wine Policy*, un groupe spécialisé au sein de la Commission européenne axé sur les questions politiques liées à l'industrie du vin, contribue à cet élan. Il constitue un forum structuré de dialogue entre la Commission européenne et les acteurs de l'industrie du vin afin de garantir l'alignement des politiques vitivinicoles européennes sur les besoins du secteur et, plus largement, sur les objectifs agricoles. À l'automne 2024, le secteur de la santé publique, quant à lui, n'avait pas été consulté.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

En conclusion, malgré la difficulté des tâches à venir, il convient de rappeler que des progrès notables ont été réalisés dans la lutte contre le tabagisme. En alignant les efforts et en mettant en œuvre des stratégies globales, à commencer par l'étiquetage, il est possible de promouvoir un marché plus sain. Il est essentiel que les questions liées à l'alcool demeurent une priorité pour aller de l'avant.

Références

- Cerdas S. Written question to the Commission E-000653/2023 from Sara Cerdas, Member of the European Parliament. Disponible à l'adresse : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-000653_EN.html
- Direction générale de l'agriculture et du développement rural. European Commission adopts market measures to support EU wine producers. 2023. Disponible à l'adresse : https://agriculture.ec.europa.eu/media/news/european-commission-adopts-market-measures-support-eu-wine-producers-2023-06-23_en
- Direction générale de l'agriculture et du développement rural. High-level group on wine outlines policy recommendations for the future of the EU wine sector. 2023. Disponible à l'adresse : https://agriculture.ec.europa.eu/media/news/high-level-group-wine-outlines-policy-recommendations-future-eu-wine-sector-2024-12-17_en
- Eurocare. Double standards in Brussels: How the EU is fooling citizens on alcohol labelling. 2025. Disponible à l'adresse : <https://eurocare.org/eurocare-news/double-standards-in-brussels-how-the-eu-is-fooling-citizens-on-alcohol-labelling#:~:text=Eurocare's%20Alcohol%20Labelling%20%26%20Health%20Warnings,most%20important%20health%20risks%20of>
- Sethia A. Market analysis on label information: Alcoholic drinks in the EU. Kishore Sharma N, Magaro R, Sedehizadeh S, editors, EUR 31082 EN. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. ISBN 978-92-76-52776-3

L'exemple français : étude sur les stratégies politiques, les succès et les échecs de l'industrie de l'alcool en France

Daniel Benamouzig, directeur de recherche au CNRS, titulaire de la Chaire Santé de Sciences Po et chercheur au Centre de sociologie des organisations (CSO - CNRS), France

Une étude récente sur les activités politiques des entreprises (APE) au sein de l'industrie de l'alcool en France, basée sur une méthode mixte, fait suite à un précédent travail sur les APE du secteur agroalimentaire qui fournit des comparaisons utiles. Trois stratégies différentes sont utilisées par les parties prenantes.

La première catégorie consiste en des stratégies cognitives fondées sur les connaissances, non seulement les connaissances scientifiques, mais aussi les arguments et discours cognitifs. Cependant, les connaissances présentées sont souvent biaisées, véhiculent de l'incertitude et suscitent le doute. Par exemple, les acteurs de l'industrie de l'alcool évoquent les débats sur le paradoxe français et introduisent du doute (« la corrélation n'est pas la causalité »). Ils redéfinissent également les preuves scientifiques en arguments culturels. La filière du vin en France oriente la conversation vers la notion de « *terroir* » : la terre et sa valeur culturelle. Cela sert à détourner l'attention des préoccupations de santé publique. Les stratégies cognitives sont principalement menées par des centres de recherche, des groupes de réflexion et des programmes universitaires qui produisent et diffusent des connaissances biaisées sous couvert de crédibilité.

La deuxième catégorie concerne les stratégies relationnelles. Ces stratégies sont axées sur le contact direct avec des décideurs exécutifs comme les députés, les fonctionnaires ou le personnel administratif. Les industries tissent un lien étroit avec les populations par le biais de participations à des réunions informelles, de contacts personnels ou d'envois directs de lettres ou de documents. Au-delà de cette implication directe, deux grandes approches politiques émergent. La première passe par la construction d'alliances : l'industrie de l'alcool n'agit pas seule, mais collabore souvent avec d'autres secteurs (communication, sports, culture) pour accroître son influence. La seconde marque une détermination manifeste à se substituer aux décideurs politiques par la promotion de ses propres solutions en les définissant comme des options viables à prendre en compte par ces derniers. Les stratégies relationnelles sont mises en œuvre par des groupes de pression professionnels, des agences de communication, des clubs parlementaires, etc. Rien qu'en France, 32 organisations travaillent à temps plein sur ces activités pour l'industrie de l'alcool.

La troisième catégorie englobe les stratégies symboliques, qui visent à améliorer l'image publique

Les trois stratégies couramment utilisées par les industries pour promouvoir leurs activités au niveau politique sont observées dans l'industrie de l'alcool en France mais présentent certaines spécificités. Le succès ou l'échec de ces stratégies dépend à la fois de la capacité des acteurs de l'industrie de l'alcool à bâtir des coalitions politiques suffisamment larges ainsi que de la force et de la structure de l'opposition du secteur de la santé.

de l'industrie tout en sapant ses détracteurs. Ces stratégies visent à présenter l'industrie comme un collaborateur participant aux efforts de santé publique ou de prévention, à discréditer systématiquement les défenseurs de la santé publique en remettant en question leur crédibilité (« militants ») ou leurs motivations (« hygiénistes ») et à engager des poursuites judiciaires. L'une des tactiques courantes consiste à parrainer des projets communautaires, des événements culturels ou sportifs locaux et à présenter l'industrie comme socialement responsable tout en détournant l'attention de ses impacts négatifs. Les stratégies symboliques sont souvent mises en œuvre par des fondations philanthropiques, parmi lesquelles 20 ont été identifiées pour l'alcool.

Deux cas récents illustrent le rôle essentiel joué par les alliances et les discours. Dans un cas, l'industrie de l'alcool a réussi à affaiblir certains aspects de la loi Evin, comme l'autorisation des publicités mettant en avant les associations culturelles et régionales. L'industrie de l'alcool a réussi à faire assouplir les règles en matière de publicité en mobilisant une large coalition composée d'acteurs clés des médias et de la communication, qui bénéficient des investissements publicitaires de l'industrie. Le principal argument utilisé était la nécessité d'établir une meilleure distinction entre « publicité et information ». L'opposition était assez isolée et disposait de ressources limitées.

Dans un autre cas concernant la tentative d'autoriser la consommation d'alcool dans les stades lors d'événements sportifs, les efforts de l'industrie ont échoué en raison de coalitions plus faibles (moindre portage politique, influence de l'industrie de la bière au Parlement moins forte que celle de l'industrie du vin, alliances locales et moins puissantes) et d'arguments moins convaincants (consommation d'alcool dans le cadre de la pratique sportive). La forte opposition des défenseurs de la santé publique

et des principaux responsables des pouvoirs publics a contribué à cet échec.

Les stratégies employées par l'industrie de l'alcool présentent des similitudes frappantes avec celles utilisées dans d'autres secteurs, dont ceux du tabac, de l'alimentation et des produits pharmaceutiques. Le renforcement de la transparence, notamment en ce qui concerne le lobbying et les dépenses promotionnelles, pour atténuer leur influence induite sur la politique de santé publique, constitue un point à améliorer évident.

Références

- Cortinas J, Benamouzig D. Les activités politiques des producteurs de boissons alcooliques en France. Sciences Po, Chaire Santé. 2024. Disponible à l'adresse : <https://www.sciencespo.fr/chaire-sante/sites/sciencespo.fr/chaire-sante/files/Rapport%20Alcool%20VF%205.12%20VF.pdf>
- Millot A, Maani N, Knai C, Petticrew M, Guillou-Landréat M, Gallopel-Morvan K. An analysis of how lobbying by the alcohol industry has eroded the French Evin law since 1991. *J Stud Alcohol Drugs*. 2022;83(1):37–44.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

L'exemple irlandais : la loi irlandaise sur la santé publique en matière d'alcool, une histoire de grande ambition et de persévérance

Eunan McKinney, Conseiller stratégique, Institute of Public Health, Irlande

Il existe en Irlande un contexte historique particulier en raison de sa tendance de consommation d'alcool nocive. À l'heure actuelle, 51 % des buveurs adultes présentent des habitudes de consommation dangereuses et 15 % ont des troubles liés à l'alcool. Contrairement à d'autres pays, la consommation d'alcool chez les jeunes n'a pas encore diminué de façon significative. Environ 600 000 personnes sont confrontées à de graves problèmes liés à l'alcool : 200 000 enfants sont exposés aux effets de l'abus d'alcool des parents, quatre décès liés à l'alcool surviennent chaque jour et 50 000 enfants commencent à boire de l'alcool chaque année. Le coût sociétal est immense : 2 milliards d'euros par an pour les seuls soins de santé. Malgré ces préjudices, l'industrie de l'alcool dépense près de 116 millions d'euros par an en publicité, dont une grande partie cible les jeunes.

Au cours des deux dernières décennies, l'approche irlandaise en matière de santé publique visant à réduire la consommation d'alcool dans la population a largement évolué. La première phase (avant 2009) s'est appuyée sur des accords volontaires avec l'industrie de l'alcool, ce qui s'est avéré inefficace. En 2009, bien que la consommation annuelle d'alcool ait chuté par rapport au pic de 14,3 litres en 2001, il n'y avait guère d'élan pour atteindre la moyenne de 9,1 litres par habitant émise à l'époque par l'OCDE (mise en avant par les pouvoirs publics).

Une deuxième phase a débuté en 2009, quand la conception des politiques en matière d'alcool s'est alignée sur les stratégies européennes et stratégies mondiales de l'OMS dans ce domaine, lesquelles portaient sur les interventions réglementaires concernant les prix, la promotion, le placement et le produit. En Irlande, cela a conduit à la création d'un groupe de pilotage sous la direction du Chief Medical Officer. Une stratégie nationale sur l'abus de substances a été publiée et approuvée par le gouvernement en 2013, ce qui a conduit à la présentation du projet de loi de santé publique sur l'alcool au parlement en 2015 : un virage vers l'élaboration d'un règlement mené par le leadership des décideurs

politiques et des figures politiques engagées. Cette loi a été promulguée en octobre 2018 à l'issue d'un processus législatif exceptionnellement long et difficile.

Parmi les principales mesures figuraient la fixation d'un prix unitaire minimum pour limiter l'alcool bon marché, la mention des avertissements sanitaires sur les étiquettes pour mettre en évidence le lien direct entre alcool et cancers mortels, les restrictions publicitaires comme l'interdiction de diffusion dans certains endroits, l'interdiction de diffusion audiovisuelle lors des heures de grande écoute et dans les salles de cinéma, ainsi que la séparation et la limitation de la visibilité des

La loi irlandaise sur l'alcool dite « Public Health Alcohol Act » est le résultat de 20 années d'effort. Des mesures réglementaires ont été mises en œuvre malgré une forte résistance de la part de l'industrie de l'alcool grâce au leadership des décideurs politiques et des figures politiques engagées, sans oublier l'engagement indéfectible d'une communauté de la santé publique unifiée et ses stratégies de plaidoyer.

produits alcoolisés dans les espaces de vente au détail. La mise en œuvre a été lente, les règles d'étiquetage étant prévues pour 2026, soit 14 ans après le début du processus. La réglementation sur le contenu publicitaire n'est toujours pas appliquée.

L'industrie de l'alcool s'y est fortement opposée. Des producteurs d'alcool, des entreprises et des organismes représentatifs associés ainsi que des consultants en affaires publiques, forts de 351 activités de lobbying pour la seule année 2018, ont ciblé des députés, des personnalités publiques et des hauts fonctionnaires. Les tactiques consistaient à contester les preuves scientifiques et à faire craindre les conséquences économiques. Malgré ces efforts, les acteurs de la santé publique ont maintenu un front uni, tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Le débat concernant la mention des avertissements sanitaires sur les étiquettes souligne la résistance de l'industrie de l'alcool. En 2022, les projets de réglementation sur les avertissements sanitaires, notamment concernant le lien direct entre alcool et cancers mortels, ont fait l'objet d'un examen minutieux au cours du processus d'examen de l'UE, 18 objections de l'industrie ayant été contrées par 60 soumissions des acteurs de la santé publique. Cet épisode a souligné l'importance de la solidarité entre la communauté de la santé publique, les organismes de la société civile et les grandes alliances internationales.

Ces efforts soutenus ont donné des résultats. Depuis 2012, la consommation d'alcool par habitant en Irlande a baissé de 14 %. De plus, moins d'adultes déclarent boire et plus de jeunes retardent leur consommation d'alcool. Toutefois, des défis restent à relever, comme l'indexation du prix unitaire minimum sur l'inflation et la lutte contre le renforcement du marketing de produits de substitution sans alcool de la même marque, ce qui pourrait nuire aux avancées.

La réussite de l'Irlande a été possible grâce à plusieurs facteurs, à savoir un leadership constant des décideurs politiques et des figures engagées, l'anticipation et la lutte contre les intérêts commerciaux, le plaidoyer unifié des acteurs de santé publique, des ONG et de la société civile, et le soutien international pour contrer la résistance nationale et à l'échelle du secteur.

Cette réussite a été de surcroît renforcée par une résilience pendant des années de parcours législatif et par un engagement sans relâche pour atteindre leurs objectifs.

Références

- Alcohol Action Ireland. Disponible à l'adresse : <https://alcoholireland.ie/>
- Alcohol Action Ireland. Raising the bar: An examination of the alcohol market in Ireland. 2022. Disponible à l'adresse : <https://alcoholireland.ie/wp-content/uploads/2022/09/21999-AAI-Market-Review-2022-v4screen.pdf>
- Health Research Board, Alcohol Statistics Dashboard. Disponible à l'adresse : https://www.drugsandalcohol.ie/alcohol_statistics_dashboard
- Laffoy M, McCarthy T, Mullen L, Byrne D, Martin J. Cancer incidence and mortality due to alcohol: An analysis of 10-year data. *Ir Med J*. 2013 Nov-Dec;106(10):294–7. PMID: 24579406.
- Notification of Draft Regulations Under Section 12 of the Public Health (Alcohol) Act 2018 - 2022/0441/IRL (Ireland). Disponible à l'adresse : <https://technical-regulation-information-system.ec.europa.eu/en/notification/17834>
- Public Health Alcohol Act, 2018 (Irlande). Disponible à l'adresse : <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/24/enacted/en/html>
- O'Dwyer C, Mongan D, Doyle A, Galvin B. Alcohol consumption, alcohol-related harm and alcohol policy in Ireland. HRB Overview Series 11. Dublin: Health Research Board; 2021.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Table ronde

Modération :

Myriam Savy, directrice du plaidoyer et de la communication à Addictions France
Caroline Costongs, directrice d'EuroHealthNet

Experts :

- **Mark Petticrew**, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine ; SPECTRUM Consortium, Royaume-Uni
- **Florence Berteletti**, secrétaire générale de The European Alcohol Policy Alliance (Eurocare)
- **Daniel Benamouzig**, directeur de recherche au CNRS, titulaire de la Chaire Santé de Sciences Po et chercheur au Centre de sociologie des organisations (CSO - CNRS), France
- **Eunan McKinney**, conseiller stratégique, Institute of Public Health, Irlande

Principaux sujets de discussion lors de la table ronde.

- Quelles mesures faut-il privilégier pour contrer l'influence de l'industrie de l'alcool ? Les principaux enjeux ci-dessous ont été abordés :
 - Transparence
 - Interdiction des contacts avec l'industrie de l'alcool
 - Contribution des professionnels de santé au plaidoyer
 - Plaidoyer et financement des ONG
 - Formation sur le plaidoyer
 - Importance des figures politiques engagées dans la durée
 - Preuves scientifiques
 - Construction d'alliances



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Conclusion

Conclusion

François Beck, directeur de la direction de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France

Ce symposium nous a permis d'examiner les complexités de la réduction du fardeau de l'alcool, tout en mettant l'accent sur deux défis : les repères de consommation à moindre risque et le lobbying de l'industrie de l'alcool, qui ont un impact majeur sur les politiques de santé.

Au cours de la première session, nous avons exploré diverses approches d'élaboration et de communication des repères de consommation à moindre risque et avons partagé les très utiles enseignements tirés de ces expériences. Nos discussions ont mis en évidence l'importance de fonder ces repères sur les données scientifiques les plus rigoureuses qui soient. Nous avons également noté que certains pays faisaient des choix stratégiques différents. Ces stratégies tentent de concilier les informations les plus précises avec les questions de compréhension et d'acceptabilité afin d'élaborer les repères les plus précis et les plus impactants. C'est le cas, par exemple, de la stratégie canadienne sur le continuum de risques présentée par Catherine Paradis.

Cependant, comme l'ont souligné les présentations de John Holmes et de Pierre Arwidson, il nous est rappelé que ces repères ne peuvent être réellement efficaces en termes de changement de comportements individuels que s'ils atteignent leur cible. La diffusion de ces repères apparaît comme un facteur crucial de leur succès. Emily Brennan a montré en quoi les campagnes médiatiques intégrant des messages à la fois sur les risques à long terme de l'alcool et les repères de consommation à moindre risque ont des effets prometteurs, non seulement en termes de sensibilisation et de changement des attitudes vis-à-vis de l'alcool, mais aussi en termes d'impact sur les comportements, comme en France, tout du moins à court terme.

Il est important de noter que ces campagnes peuvent aussi indirectement renforcer l'acceptation par la population d'autres mesures réglementaires permettant de réduire davantage les méfaits de l'alcool. Elles contribuent ainsi au processus de dénormalisation de la consommation d'alcool.

Néanmoins, il est essentiel de reconnaître que la diffusion de tels messages ne suffit pas. Comme l'ont déclaré nos invités experts lors de la première session, les repères de consommation à moindre risque ont leurs propres limites : ils peuvent contribuer à la normalisation de la consommation d'alcool, l'industrie de l'alcool les détournant même dans certains cas. Par conséquent, bien que ces repères et que des campagnes persuasives soient des outils essentiels à la réduction du fardeau de l'alcool, ils ne constituent qu'une partie de la solution. Nous devons également nous tourner vers d'autres stratégies efficaces telles que la taxation de l'alcool et la limitation de la publicité, en particulier celle visant les adolescents et les jeunes sur les plateformes numériques et les réseaux sociaux. En outre, nous devons innover par la mise en œuvre d'autres mesures éprouvées et recommandées pouvant fonctionner ensemble en synergie. En tant qu'agence scientifique de santé publique, Santé publique France est tenue de préconiser la mise en œuvre de telles mesures.

En France, de 1991 à 2009, une loi dite « loi Évin » a donné un cadre protecteur concernant l'exposition des jeunes à la publicité sur l'alcool dans les médias, même si la régulation dans les médias numériques et les réseaux sociaux est aujourd'hui beaucoup plus difficile à mettre en œuvre qu'elle ne l'était dans le cas de la télévision. Parmi les autres réussites marquantes, citons l'introduction en France de la taxation des alcopops en 1996 et des vinipops en 2019. Ces réussites prouvent que le changement est possible, mais que nous devons aborder la question sur des fronts simultanés : la recherche scientifique et les canaux politiques par le biais d'un plaidoyer puissant auprès des parties prenantes, ainsi que la mobilisation de la société civile et des médias.

Dans le même temps, l'industrie de l'alcool est également susceptible d'influencer la consommation d'alcool en utilisant de nombreuses stratégies, notamment au moyen d'activités commerciales, politiques et pseudo-scientifiques. La seconde session a porté sur les pratiques de lobbying de l'industrie de l'alcool visant à influencer les décisions de politique publique, comme cela a déjà été observé dans les secteurs du tabac, des énergies fossiles et de la nutrition.

Mark Petticrew, Florence Berteletti et Daniel Benamouzig ont fourni une excellente explication des méthodes de l'industrie de l'alcool pour influencer les politiques de santé aux niveaux international, européen et national. Ces groupes de pression économiques sont actifs, très organisés et bien dotés financièrement.

Néanmoins, la santé publique peut parfois triompher ! Daniel Benamouzig a donné plusieurs exemples d'échecs de l'industrie de l'alcool en France, qui s'appuie sur sa capacité à construire des coalitions politiques suffisamment larges, notamment parmi les élus, pour promouvoir son point de vue et influencer les réglementations. Eunan McKinney a également fait part de la réussite que représente la promulgation de la loi irlandaise de santé publique sur l'alcool, ou, selon ses mots, « l'histoire de grandes ambition et persévérance ».

Malgré les nombreux obstacles, les échanges lors de ce symposium peuvent donner de l'espoir en ce qu'ils ont montré dans quelle mesure il est possible d'améliorer l'efficacité de la santé publique contre les intérêts économiques à l'impact négatif dans nos pays.

Pour conclure, je voudrais revenir sur cette notion fondamentale des approches complémentaires. Les politiques de santé doivent mettre en place des mesures de différentes natures agissant sur

l'environnement des individus et sur les comportements des individus eux-mêmes. Pour construire, défendre et mettre en œuvre ces politiques, il est essentiel de croiser les points de vue et les disciplines tout en favorisant des approches complémentaires. Par exemple, compte tenu de l'importance de l'argument du retour sur investissement pour la prise de décision, Santé publique France a décidé de développer des évaluations économiques de ses interventions de prévention et de calculer le retour sur investissement pour mesurer l'efficacité de ses actions de prévention.

À l'heure actuelle, seule une minorité de pays dispose d'un plan national global en matière de régulation de l'alcool malgré le nombre croissant de données sur l'efficacité de certaines mesures en termes de changement des comportements.

Ce symposium souligne plusieurs enseignements essentiels sur lesquels nous devons réfléchir à mesure que nous avançons. Le dialogue collectif ne s'arrête pas là. Nous devons continuer à travailler ensemble pour partager des points de vue, élaborer des stratégies de plaidoyer et nous soutenir mutuellement dans le but de réduire les méfaits de l'alcool. Je tiens à remercier toutes les personnes concernées pour leur engagement, leurs contributions et leur dévouement face à cet enjeu majeur.

John Newton, professeur de santé publique et d'épidémiologie, Université d'Exeter, Royaume-Uni, et président du Conseil scientifique de Santé publique France

Ce symposium a réuni des intervenants et des participants possédant une riche diversité d'expertises et d'expériences dans le domaine crucial de l'alcool et de ses effets sur la santé. Signe important de l'engagement de Santé publique France dans la lutte contre les méfaits de la consommation d'alcool en France, ce symposium à fort impact a été développé en partenariat avec EuroHealthNet, malgré les liens étroits entre l'industrie française de l'alcool et d'autres institutions françaises puissantes. Le contenu de la journée a mis l'accent sur l'importance de partager des perspectives à l'échelle internationale et intersectorielle au fil de précieuses contributions de conférenciers venus d'Europe et d'ailleurs ainsi que d'une grande variété d'organisations – organismes publics, organisations académiques et ONG spécialisées.

Ce symposium nous a rappelé l'importance de tirer des enseignements des données empiriques au sujet de deux des enjeux les plus difficiles en matière de réduction des méfaits de l'alcool. Le premier a été la

diffusion de repères de consommation à moindre risque fondés sur les preuves, lesquels peuvent constituer un outil puissant de sensibilisation et de réduction des risques dans l'ensemble de la population. Depuis une dizaine d'années, la façon dont nous comprenons les risques de l'alcool, même à de faibles niveaux d'exposition, a grandement évolué. Cela doit être communiqué de manière à permettre aux individus de mieux comprendre comment l'alcool peut affecter la santé. Ce message est souvent en contraste direct avec les messages de l'industrie diffusés à grande échelle.

Les difficultés à faire face à l'industrie de l'alcool ont été largement abordées dans le cadre du deuxième thème du symposium, animé par de grands experts internationaux qui ont expliqué les méthodes adoptées par l'industrie et les façons de les contrer. Nous avons également entendu des personnalités de haut niveau ayant une expérience directe des approches politiques innovantes adoptées dans plusieurs pays et marquées par une certaine réussite, ce qui est encourageant.

Lors de l'ouverture, les intervenants ont démontré la nécessité de comprendre les différents points de vue sur l'alcool et l'importance du travail en partenariat. Caroline Semaille, directrice générale de Santé publique France, a décrit le fardeau de l'alcool à l'aide de données indiscutables publiées par son organisation sur les méfaits de l'alcool. Ce qu'elle décrit comme un bien culturel, mais un préjudice pour la santé, cause plus de 4 000 accidents vasculaires cérébraux par an en France et constitue la deuxième cause de cancers évitables. Cela s'ajoute au coût social et économique considérable. Tina Van Havere, cheffe de cabinet du ministre de la Santé en Belgique, a expliqué que même si de tels méfaits sont connus et compris par les politiciens et autres décideurs politiques, les défenseurs de la santé publique doivent par ailleurs comprendre et examiner la faisabilité politique de la mise en œuvre de toute proposition politique. Elle s'est toutefois montrée globalement encourageante lorsqu'elle a fait part de l'engagement politique de son pays en faveur d'une stratégie globale de lutte contre les méfaits de l'alcool. Carina Ferreira-Borges, conseillère régionale Alcool à l'OMS Europe, nous a également laissés sur une note optimiste en décrivant un certain nombre d'évolutions politiques prometteuses à travers l'Europe et en présentant une nouvelle publication très utile de l'OMS intitulée « Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges ».

Le message général du symposium était le suivant : la réduction du fardeau de l'alcool doit rester une priorité absolue pour les organismes nationaux et internationaux de santé publique malgré l'opposition de puissants opposants commerciaux et politiques. Il existe de solides données sur les méfaits de l'alcool ainsi que des données fiables pour mettre en place des politiques efficaces et d'autres interventions, bien que de nombreuses lacunes subsistent.

La démarche préconisée à Santé publique France par son Conseil scientifique s'inscrit dans la droite ligne du contenu de ce symposium et peut être résumée

en cinq points. Premièrement, adopter une **stratégie** suffisamment large, couvrant le marketing social, mais aussi travailler sur les déterminants sociaux sous-jacents et la nécessité de mettre en place des mesures réglementaires et fiscales. Deuxièmement, établir des **partenariats** efficaces avec des acteurs ayant une compétence pertinente, ce qui est particulièrement important au niveau national quand aucun acteur n'est doté de compétences suffisamment vastes. Troisièmement, **démasquer et remettre en question l'industrie de l'alcool** lorsque celle-ci promeut des messages trompeurs. Quatrièmement, continuer à recueillir et publier des **informations de veille** sur les méfaits de l'alcool et entreprendre ou accompagner les **recherches** nécessaires sur des interventions efficaces par le biais d'essais contrôlés et d'évaluations en conditions réelles. Enfin, **entamer un dialogue** avec le grand public de façon enthousiaste dans le cadre du débat, **informer** les citoyens et organismes communautaires pour leur permettre d'agir pour eux-mêmes.

Les participants ont quitté le symposium forts d'un engagement renouvelé à agir dans le cadre de leurs différentes missions, à renforcer des partenariats existants et, nous l'espérons, à en créer de nouveaux.



Cliquez [ici](#) pour voir l'enregistrement vidéo en anglais.

Annexes

Ressources documentaires

Ressources générales

- Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool>
- Addictions France <https://addictions-france.org/>
- EuroHealthNet <https://eurohealthnet.eu/>
- Eurocare <https://www.eurocare.org/>
- The European Awareness Week on Alcohol Related Harm Campaign <https://www.eurocare.org/euro-care-news/this-was-awarh24>
- OMS/UE Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-5624-45389-76520>
- Projet OMS/EU Evidence into Action Alcohol (EVID-ACTION). Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-8230-48002-71090>

Déterminants commerciaux de la santé

- EU Joint Action Prevent NCD – WP5 Product labelling for healthier choices. Disponible à l'adresse : <https://preventnecd.eu/work-packages/wp-05/product-labelling-for-healthier-choices/>
- European Center for monitoring Alcohol Marketing – EUCAM <https://eucam.info/>
- Hastings G. Why corporate power is a public health priority. *BMJ*. 2012 Aug;345:e5124. doi: 10.1136/bmj.e5124. PMID: 22915664.
- Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016 Dec;4(12):e895–e896.
- OMS. Rapport sur les déterminants commerciaux des MNT. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

Comité d'organisation

- **Guillemette Quatremère**, chargée d'études scientifiques, unité Addictions, Santé publique France
- **Jennifer Davies**, chargée d'expertise en politiques publiques, unité Addictions, Santé publique France
- **Viêt Nguyen-Thanh**, responsable de l'unité Addictions, Santé publique France
- **Maïka Kracher-Solomon**, chargée de communication, Santé publique France
- **Caroline Costongs**, directrice, EuroHealthNet
- **Samuele Tonello**, coordinatrice principale de recherche, EuroHealthNet
- **David Hargitt**, coordinateur principal des opérations, EuroHealthNet
- **François Bévan**, chef de projet événements, agence Formule Magique

Date de publication novembre 2025

Citation suggérée : Santé publique France. 2025. Paroles d'experts. Réduire le fardeau de l'alcool : focus sur deux enjeux scientifiques et de politiques publiques ; symposium du 3 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France.

Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr>

ISSN 3000-0602

ISBN Net 978-2-37986-015-7

