



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC76/7

Soixante-seizième session

29 août 2025

Nadi (Fidji)

20-24 octobre 2025

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

LUTTE CONTRE L'ALCOOL

La consommation d'alcool demeure un défi majeur en matière de santé publique et de développement pour la Région du Pacifique occidental. En effet, l'alcool a contribué à plus de 485 000 décès dans la Région en 2019, touchant de manière disproportionnée les jeunes, les femmes et les populations marginalisées. Malgré les bases factuelles croissantes attestant de ses méfaits, et notamment de ses liens avec plus de 200 maladies et affections, l'alcool reste largement disponible et relativement abordable dans la Région, et y fait l'objet d'une commercialisation agressive. Par conséquent, le Pacifique occidental n'est pas en voie d'atteindre les cibles et engagements mondiaux relatifs à la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT), y compris la cible du *Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030* consistant à réduire de 20 % de la consommation d'alcool par habitant d'ici à 2030, par rapport aux niveaux de 2010.

Le projet de document intitulé *Accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030 dans la Région du Pacifique occidental* s'appuie sur le *Cadre d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans le Pacifique occidental* et s'inscrit dans le droit fil de la vision régionale : *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés dans la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*. Le plan régional de mise en œuvre, élaboré à l'issue d'une vaste consultation menée auprès des États Membres, met en évidence les tendances en matière de consommation d'alcool et les méfaits qui y sont liés, et préconise une action accélérée pour y remédier, tout en offrant une souplesse permettant de tenir compte des différents stades d'élaboration et de mise en œuvre des politiques au sein des pays. Le plan propose également des moyens d'intégrer la lutte contre l'alcool dans des programmes plus vastes consacrés à la santé et au développement, y compris la couverture sanitaire universelle et les efforts en matière de prévention et de maîtrise des MNT.

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié d'examiner le projet de document intitulé *Accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030 dans la Région du Pacifique occidental*, en vue de son adoption.

PROJET DE DOCUMENT INTITULÉ « ACCÉLÉRER LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION MONDIAL DE L’OMS CONTRE L’ALCOOL 2022-2030 DANS LA RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL »

1. CONTEXTE

Selon le rapport *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders* (« Rapport de situation mondial sur l’alcool, la santé et le traitement des troubles liés à l’usage de substances psychoactives ») publié par l’OMS en 2024, l’alcool était à l’origine d’un décès par minute dans la Région du Pacifique occidental en 2019. Fait alarmant : près d’un décès sur cinq chez les hommes de la Région âgés de 20 à 29 ans est attribuable à l’alcool.

L’alcool est une substance psychoactive qui a de graves répercussions sur la santé des populations. Tous les niveaux de consommation s’accompagnent de risques pour la santé (1, 2). L’alcool peut entraîner une mortalité prématurée et présente un lien avec plus de 200 maladies et affections, parmi lesquelles divers cancers, des troubles neuropsychiatriques, des maladies cardiovasculaires, des problèmes de santé mentale, des traumatismes, la cirrhose du foie et plusieurs maladies infectieuses (3). Même une consommation d’alcool légère à modérée contribue fortement à la charge de morbidité liée au cancer (4). Au-delà de ses effets directs sur la santé, l’alcool exacerbe la violence interpersonnelle, la maltraitance des enfants et d’autres méfaits qui nuisent aux familles et aux communautés (5). La consommation d’alcool chez les adolescents inhibe le développement du cerveau et peut entraîner des difficultés d’apprentissage, une impulsivité accrue, des pratiques sexuelles à risque et de la violence (6-9). Pourtant, la consommation d’alcool reste largement acceptée et ses effets nocifs sont souvent négligés.

Le projet de document intitulé *Accélérer la mise en œuvre du Plan d’action mondial de l’OMS contre l’alcool 2022-2030 dans la Région du Pacifique occidental*, décrit les tendances en matière de consommation d’alcool dans la Région du Pacifique occidental, met en évidence les preuves attestant des méfaits attribuables à l’alcool et invite les États Membres à accélérer la mise en œuvre du *Plan d’action mondial de l’OMS contre l’alcool 2022-2030*, qui vise une baisse relative de 20 % de la consommation d’alcool par habitant d’ici à 2030 (par rapport au niveau de référence de 2010)¹. Ce plan

¹ La consommation d’alcool par habitant est considérée comme l’indicateur le plus précis et le plus exact de l’exposition au sein de la population et ne peut pas être calculé à partir d’enquêtes démographiques. La consommation d’alcool par habitant comprend la consommation déclarée, la consommation non déclarée, et la consommation touristique. Elle est calculée à partir de plusieurs sources, parmi lesquelles les données sur les ventes et les données fiscales fournies par les pouvoirs publics et les opérateurs commerciaux.

de mise en œuvre s'inscrit dans le droit fil de la vision de la Région, intitulée *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés dans la Région du Pacifique occidental (2025-2029)*, et du *Cadre d'action régional pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans le Pacifique occidental*, approuvé par le Comité régional du Pacifique occidental en 2022.

Consommation et méfaits de l'alcool dans la Région du Pacifique occidental

La consommation d'alcool reste élevée dans la Région du Pacifique occidental, sous l'influence de facteurs tels que la croissance économique qui rend les prix de plus en plus abordables, les pratiques de commercialisation agressives, la facilité d'accès, l'acceptation culturelle et sociale, et l'insuffisance des cadres réglementaires et des mesures d'exécution.

L'augmentation de la consommation d'alcool est directement corrélée à des risques plus élevés de morbidité et de mortalité (1). Certains pays de la Région présentent des taux de consommation parmi les plus élevés au monde. Malgré certains reculs observés en Chine, où vit plus de 70 % de la population de la Région, la consommation moyenne régionale reste supérieure à la moyenne mondiale.

Selon les *Statistiques sanitaires mondiales de l'OMS pour l'année 2022* :

- En 2022, la consommation d'alcool par habitant s'établissait à 5,2 litres (L) dans la Région du Pacifique occidental, contre une moyenne mondiale de 5,0 L².
- Certains pays affichaient une consommation nettement plus élevée, parmi lesquels les Îles Cook (14,9 L)³, l'Australie (11,2 L), la République démocratique populaire lao (11,2 L), le Viet Nam (10,7 L) et la Nouvelle-Zélande (9,2 L).
- Entre 2000 et 2022, trois des cinq pays au monde ayant enregistré la plus forte hausse de la consommation totale d'alcool par habitant, en termes absolus, se situaient dans la région du Pacifique occidental, à savoir le Cambodge, la Mongolie et le Viet Nam. De 2010 à 2022, la consommation a poursuivi sa forte croissance au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Ces augmentations ont probablement été favorisées par des transitions économiques rapides, couplées à une réglementation insuffisante et à une commercialisation agressive de la part de l'industrie de l'alcool (10).

² Au moment où les données ont été analysées, l'Indonésie ne comptait pas encore parmi les États Membres de la Région du Pacifique occidental de l'OMS. Les données relatives à la consommation d'alcool dans ce pays ne sont donc pas comprises dans les chiffres présentés dans la présente section. L'Indonésie figure toutefois dans le tableau de suivi et d'évaluation, qui fournit des données de référence sur les politiques relatives à l'alcool afin de permettre le suivi des progrès sur les cinq prochaines années.

³ Les données relatives à la consommation totale par habitant des Îles Cook datent de 2019, les données pour l'année 2022 n'étaient pas disponibles.

- L'alcool non déclaré, à savoir l'alcool qui échappe au système de contrôle mis en place par l'État, comme les variétés produites à domicile ou par le secteur informel, représente environ 21 % de la consommation totale, ce qui nécessite des interventions spécifiques⁴.

L'alcoolisation ponctuelle importante (API) est très répandue dans la Région du Pacifique occidental, en particulier chez les jeunes, et les taux mesurés chez les filles et les jeunes femmes rattrapent progressivement ceux des garçons et des jeunes hommes.

L'API est définie comme la consommation d'au moins 60 grammes d'alcool pur en une occasion au moins une fois au cours du mois précédent. Dans certains pays de la Région du Pacifique occidental, les habitudes de consommation d'alcool chez les adolescents sont identiques aux comportements des adultes, et l'on observe une hausse de l'alcoolisation excessive chez les jeunes.

Selon le Rapport de situation mondial 2024 :

- Les taux d'API dans le Pacifique occidental (19,1 %) étaient supérieurs à la moyenne mondiale (16,7 %) en 2019.
- Plus d'un tiers (36 %) des jeunes de 15 à 19 ans buvaient en 2019, et 41 % des jeunes buveurs pratiquaient l'API.
- Les taux de consommation excessive d'alcool chez les jeunes femmes atteignent des niveaux comparables à ceux de leurs homologues masculins.

La consommation d'alcool est l'une des principales causes de décès et d'invalidité, et le fardeau s'alourdit dans certains pays du Pacifique occidental, touchant les jeunes de manière disproportionnée.

Selon le Rapport de situation mondial 2024 :

- En 2019, la consommation d'alcool a provoqué près d'un décès par minute dans la Région, soit un total de 485 424 décès, ou 3,5 % de la mortalité totale. Les principales causes liées à l'alcool comprenaient les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques, la cirrhose du foie et les accidents de la circulation.
- L'alcool est classé dans le groupe 1 des substances cancérogènes du fait de son lien avec sept types de cancer, notamment les cancers de l'œsophage et du foie, le cancer colorectal et le cancer du sein (4). En 2019, 131 000 décès dus au cancer étaient attribuables à l'alcool, principalement des cancers de l'œsophage, du côlon, du rectum et du foie.
- Chez les hommes âgés de 20 à 29 ans, un décès sur cinq était attribuable à l'alcool.

⁴ L'alcool non déclaré désigne l'alcool qui échappe à la fiscalité et au système habituel de contrôle de l'État, tels que l'alcool produit à domicile ou par le secteur informel (de manière licite ou illicite), l'alcool de contrebande, l'alcool de substitution (alcool non destiné à la consommation humaine) ou l'alcool obtenu lors d'achats transfrontaliers (déclaré dans une autre juridiction).

- L'alcool représentait 4,4 % de toutes les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI), dont 16,2 millions d'années perdues en raison d'une mortalité prématurée. Dans certains pays, la charge de morbidité liée à l'alcool est en hausse.
- Les méfaits de l'alcool pèsent de manière disproportionnée sur les femmes, les jeunes, les populations économiquement défavorisées et autochtones, aggravant ainsi les inégalités et les vulnérabilités sociales et économiques (11, 12).

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur la consommation mondiale d'alcool, et a fait baisser la consommation par habitant de 5,5 L en 2019 à 4,9 L en 2020, soit une réduction de 10,1 %. La baisse a été plus marquée dans la Région du Pacifique occidental, passant de 6,1 L à 5,1 L (- 16,4 %). Toutefois, si la consommation globale a baissé, en particulier chez les jeunes adultes du fait de la fermeture des lieux de fréquentation, elle a augmenté chez les grands consommateurs et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Compte tenu des limites de l'enquête et des prévisions affichées par l'industrie, ce recul global devrait être passager, et les ventes d'alcool et la consommation par habitant devraient rebondir aux niveaux observés avant la pandémie d'ici à 2023 – ainsi que les coûts sanitaires et sociaux associés, qui représentent actuellement à 2,6 % du produit intérieur brut mondial (13). Ces chiffres soulignent la nécessité urgente d'accélérer la mise en œuvre d'interventions SAFER à fort impact dans le Pacifique occidental afin de transformer ces baisses momentanées en réductions durables des méfaits de l'alcool⁵.

2. PLAN D'ACTIVITÉ

Le *Plan d'action mondial contre l'alcool 2022-2030* préconise une gouvernance solide de la part des pays moyennant une coordination multisectorielle visant à réduire les méfaits liés à l'alcool, coordonnée par des stratégies et des interventions à fort impact contre l'acceptabilité, la disponibilité et l'accessibilité financière de l'alcool. Le plan souligne la nécessité d'une approche pangouvernementale visant à assurer la cohérence des politiques et protéger l'élaboration de politiques sur l'alcool contre l'influence de l'industrie. Les interventions les plus efficaces sont recensées dans les « [meilleurs choix](#) » de l'OMS, un ensemble d'interventions politiques rentables et fondées sur des données probantes visant à prévenir et à maîtriser les maladies non transmissibles (MNT). En outre, l'[initiative SAFER](#) de l'OMS propose des stratégies pour réduire les méfaits liés à l'alcool. L'association de politiques éprouvées et

⁵ L'initiative SAFER a été conçue pour répondre aux objectifs mondiaux, régionaux et nationaux en matière de santé et de développement, et pour réduire la souffrance humaine et la douleur causées par l'usage nocif de l'alcool. Les interventions SAFER consistent à renforcer les restrictions relatives à la disponibilité de l'alcool ; promouvoir et appliquer des mesures de répression contre la conduite en état d'ébriété ; faciliter l'accès au dépistage, à des interventions de courte durée et au traitement ; appliquer des interdictions ou d'importantes restrictions sur la publicité, le parrainage et la promotion de l'alcool ; et augmenter les prix de l'alcool au moyen de taxes d'accise et d'autres politiques relatives aux prix.

d'efforts de mise en œuvre harmonisés entre les secteurs permettra de réduire les préjudices et les coûts engendrés par l'alcool, d'atténuer les inégalités liées à l'alcool et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable.

L'une des cibles du Plan d'action mondial contre l'alcool consiste à ce que, d'ici à 2030, 70 % des pays proposent des options et des interventions à fort impact, les adoptent et en pérennisent la mise en œuvre. Des progrès importants ont été accomplis. Le Rapport de situation mondial 2024 indique que les États Membres du Pacifique occidental ont considérablement étendu l'adoption des politiques de l'OMS en matière de consommation d'alcool : presque tous les pays appliquent désormais des droits d'accises sur au moins une catégorie de boissons ; la plupart ont fixé l'âge minimum légal pour l'achat d'alcool à 18 ans ou plus ; et nombre d'entre eux ont promulgué des lois sur la conduite en état d'ébriété assorties de seuils d'alcoolémie égaux ou inférieurs à 0,05 gramme par décilitre (g/dL) et d'un renforcement des mesures d'exécution. En outre, un nombre croissant de pays ont introduit ou renforcé des restrictions en matière de commercialisation – en particulier la commercialisation diffusée par les médias audiovisuels et l'affichage – et ont commencé à intégrer le dépistage et les interventions de courte durée auprès des consommateurs à risque dans les services de soins de santé primaires (SSP). En dépit de ces progrès, le rapport fait état d'une mise en œuvre inégale, et de lacunes persistantes dans la couverture des interdictions de la commercialisation, la solidité des mesures d'exécution et les capacités des systèmes de santé. Le rapport intitulé *Noncommunicable diseases : Progress monitor 2025* (« Maladies non transmissibles : suivi des progrès 2025 ») indique qu'un seul pays de la Région du Pacifique occidental applique les trois mesures les plus efficaces. Il convient de redoubler d'efforts pour combler ces lacunes. Le *Tableau de bord MANA de la Plateforme de données océaniques* de l'Alliance du Pacifique pour le suivi de l'action contre les MNT indique également que la quasi-totalité des États et Territoires insulaires du Pacifique ont désormais instauré trois mesures clés de lutte contre l'alcoolisme, à savoir : la délivrance de licences visant à réduire les ventes, l'application de droits d'accise sur l'alcool et l'adoption de lois sur l'alcool au volant. Cependant, le tableau de bord MANA met également en évidence des progrès inégaux dans le domaine de l'interdiction de la publicité : seuls huit des 21 États et Territoires du Pacifique ont donné leur feu vert à la réglementation de la publicité en faveur de l'alcool, indiquant ainsi que nombre d'efforts doivent être déployés pour renforcer les restrictions imposées en matière de commercialisation dans l'ensemble de la Région.

Il est essentiel d'accélérer et d'intensifier l'adoption et l'application de politiques visant à réduire la consommation d'alcool, ainsi que les risques sanitaires et les coûts sociaux qu'elle engendre. Ces mesures constituent les domaines d'action prioritaires du présent plan d'activité et reposent sur les domaines d'action 2 à 6 du Plan d'action mondial contre l'alcool : Plaidoyer, sensibilisation et engagement ; Partenariat, dialogue et coordination ; Appui technique et renforcement des capacités ; Acquisition de connaissances et systèmes d'information ; et Mobilisation des ressources. Ces éléments constituent la trame de l'ensemble des recommandations détaillées et de la feuille de route pour la mise

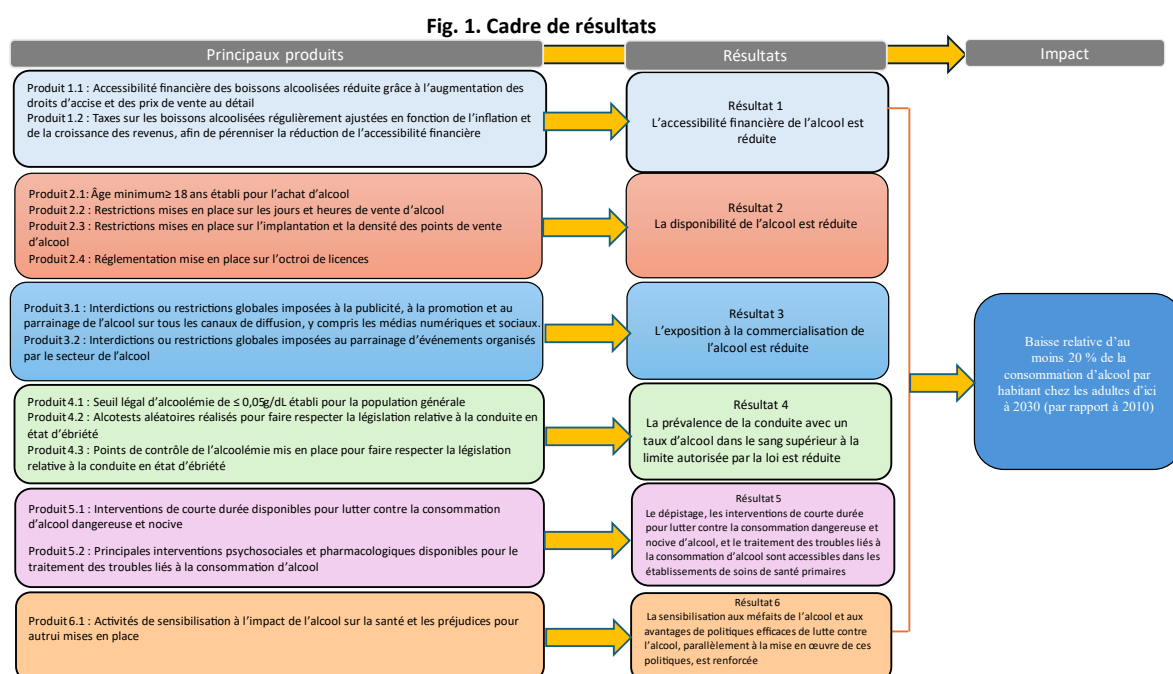
en œuvre. Il est particulièrement crucial de sensibiliser le public aux méfaits de l'alcool et aux avantages de politiques efficaces de lutte contre l'alcool, parallèlement à la mise en œuvre de ces politiques, en effet des communautés bien informées permettent de favoriser l'adoption de normes sociales, de renforcer l'engagement politique et de créer la demande nécessaire à l'adoption et à la pérennisation de l'ensemble des mesures SAFER. La sensibilisation figure donc parmi les mesures prioritaires à prendre au titre du présent plan.

Les États Membres sont invités à mettre en œuvre les mesures prioritaires suivantes :

1. **Réduire l'accessibilité financière de l'alcool.** Augmenter les droits d'accise sur les boissons alcoolisées et les ajuster en fonction de l'inflation et de la croissance des revenus afin de réduire durablement l'accessibilité financière de l'alcool.
2. **Réduire la disponibilité de l'alcool.** Faire respecter les restrictions d'âge ; réglementer les heures de vente, la densité des points de vente, les ventes en ligne et la livraison à domicile ; et renforcer les systèmes de délivrance de permis avec la participation des communautés afin de réduire la facilité d'accès à l'alcool.
3. **Interdire ou restreindre de manière globale la commercialisation de l'alcool.** Interdire ou restreindre de manière globale la publicité, le parrainage et la promotion de l'alcool sur tous les canaux de diffusion, y compris les médias numériques et sociaux. De telles mesures peuvent modifier les normes sociales relatives à la consommation d'alcool et protéger les jeunes et les non-buveurs.
4. **Mettre en œuvre des politiques et contre-mesures pour lutter contre l'alcool au volant.** Imposer des lois strictes sur la conduite en état d'ébriété et des seuils d'alcoolémie faibles moyennant la mise en place de points de contrôle de l'alcoolémie et la réalisation d'alcotests aléatoires pour prévenir les décès liés aux accidents de la route dus à l'alcool.
5. **Accroître la couverture et la qualité du dépistage et des interventions de courte durée ayant trait à la consommation dangereuse et nocive d'alcool, et garantir l'accès au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool.** Intégrer le dépistage et les interventions de courte durée dans les SSP, appuyer les réseaux de rétablissement par les pairs et les familles, lutter contre la stigmatisation et garantir l'accès au traitement.
6. **Sensibiliser le grand public aux méfaits de l'alcool et aux avantages de politiques efficaces de lutte contre l'alcoolisme.** Renforcer la compréhension et l'appui du public par des campagnes d'éducation, la participation des médias et de la communauté, et le leadership par l'exemple.

Des recommandations détaillées en faveur de la mise en œuvre des actions prioritaires sont fournies en annexe.

La figure 1 présente le cadre de résultats du plan d'activité, et illustre la manière dont les principaux produits des activités recommandées contribuent aux résultats des six actions prioritaires qui contribueront à réduire de 20 % la consommation d'alcool par habitant chez les adultes dans le Pacifique occidental d'ici à 2030. Ce modèle visuel sert également de base au tableau détaillé de suivi et d'évaluation (tableau 1) présenté dans la section Suivi et évaluation du présent document.



3. FEUILLE DE ROUTE POUR LA MISE EN ŒUVRE

Les pays de la région du Pacifique occidental se situent à différents stades de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques de lutte contre l'alcool. La présente feuille de route propose aux États Membres une trajectoire par étapes qui leur permettra de traduire leurs engagements en actions concrètes, indépendamment du stade auxquels ils se trouvent. Elle les guide à travers un cycle souple structuré en sept étapes, assorti de catalyseurs transversaux intégrés, et divisé en quatre phases connexes :

- Diagnostiquer
 - Étape 1. Procéder à une évaluation de la situation et définir les indicateurs de base
- Galvaniser
 - Étape 2. Sensibiliser et renforcer l'engagement politique
 - Étape 3. Recenser des alliés stratégiques et des points d'entrée

- Étape 4. Obtenir des avancées rapides pour créer une dynamique
- Intensifier
 - Étape 5. Renforcer la mise en œuvre et l'exécution
 - Étape 6. Intensifier et consolider
- Pérenniser
 - Étape 7. Suivre, évaluer et adapter

Bien que ces mesures soient présentées comme successives, les pays peuvent combiner la mise en œuvre de plusieurs phases et étapes et revenir en arrière lorsque de nouvelles données et opportunités se présentent. Ils pourront par exemple revisiter la phase de diagnostic à la lumière d'informations générées par des projets pilotes ou des examens de l'exécution. Les activités proposées au titre des étapes 2 à 4 peuvent également se dérouler en parallèle lorsque le contexte politique s'y prête ou que les capacités le permettent, et les enseignements tirés des premières victoires législatives ou d'expériences d'apprentissage par les pairs doivent être pris en compte dans l'établissement des priorités, en veillant à adapter de manière continue la feuille de route au contexte évolutif de chaque pays.

DIAGNOSTIQUER (Étape 1)

Étape 1. Procéder à une évaluation de la situation et définir les indicateurs de base

Avant toute action, procéder à une évaluation de la situation afin de recenser les mesures prioritaires et de déterminer les points d'entrée dans la feuille de route pour la mise en œuvre. En se référant au tableau 1, définir un ensemble restreint d'indicateurs clés de performance et de résultats qui alimenteront par la suite le cadre de suivi. Parmi ces indicateurs pourraient figurer la réduction de l'accessibilité financière des boissons alcoolisées, l'augmentation en pourcentage de la disponibilité des services de dépistage et des interventions de courte durée dans les établissements de soins de santé primaires, ou la réduction de la publicité pour l'alcool dans les médias sociaux. Pour éclairer l'action, il est nécessaire de recueillir des données sur les aspects suivants :

- Consommation – y compris la consommation d'alcool par habitant, la prévalence de l'alcool, l'API, la consommation d'alcool chez les jeunes et l'alcool non déclaré ou produit à domicile.
- Fardeau sanitaire et social – y compris les AVCI, la mortalité, les traumatismes, la violence et les MNT attribuables à l'alcool.
- Cadre politique – y compris l'harmonisation avec les meilleurs choix du programme SAFER et les lacunes dans la législation, la réglementation et l'exécution.
- État de préparation politique et systémique – y compris l'établissement de priorités nationales, la présence de personnes influentes qui peuvent promouvoir la cause, la capacité

institutionnelle et les mécanismes de coordination, ainsi que les opportunités et les risques, y compris le degré d'influence de l'industrie.

À l'issue de cette étape, les États et Territoires de la Région devraient être en mesure de déterminer par où commencer et quelles mesures privilégier. Dans les contextes où les mesures de lutte contre l'alcool sont absentes ou encore peu ancrées, les étapes 2 à 4, détaillées ci-dessous, peuvent servir de base à l'élaboration de politiques.

GALVANISER (étapes 2 à 4)

Étape 2. Sensibiliser et renforcer l'engagement politique

- Redéfinir la lutte contre l'alcool en tant qu'enjeu de développement et l'aligner sur les objectifs de développement nationaux.
- Intégrer une perspective d'équité en soulignant les effets néfastes de l'alcool sur les jeunes, les femmes et les communautés autochtones et à faible revenu.
- Quantifier les préjudices sanitaires, sociaux et économiques.
- Lancer des campagnes de communication ciblées pour renforcer l'appui du public et la volonté politique.
- Obtenir des appuis de haut niveau (par exemple, des décisions ministérielles et des motions parlementaires).
- Anticiper la riposte de l'industrie, et s'y préparer.

Étape 3. Recenser les alliés stratégiques et les points d'entrée

- Faire appel à des défenseurs de la cause dans les domaines de la santé, des transports, de la finance, de l'éducation et de la société civile.
- Tirer parti des plateformes extérieures au secteur de la santé, telles que les coalitions pour la sécurité routière et les initiatives en faveur de l'égalité des sexes.
- Cartographier les programmes et les secteurs aux fins de l'intégration des mesures de lutte contre l'alcool.

Étape 4. Obtenir des avancées rapides pour susciter une dynamique

- Choisir des mesures réalisables et à fort impact (par exemple, une augmentation modeste des droits d'accise et une application stricte des lois fixant un âge minimum pour l'achat d'alcool) qui offrent des avantages clairs et créent une dynamique en faveur d'une évolution plus vaste, à l'échelle du système.
- Mettre en œuvre, à titre pilote, une ou deux interventions locales pour démontrer clairement les résultats.
- Présenter les résultats lors de conférences de presse, sur les réseaux sociaux et dans des réunions de parties prenantes afin de mettre en avant les avancées concrètes.

- Tirer parti des premières avancées pour obtenir des moyens budgétaires supplémentaires, une assistance technique et l'appui de nouveaux défenseurs de la cause dans tous les secteurs.

À mesure que les pays commenceront à récolter les fruits de ces premiers efforts, les étapes 5 et 6 permettront d'opérer une transition naturelle vers des mesures visant à approfondir l'impact, en renforçant les cadres législatifs et les mécanismes d'application, et en institutionnalisant les systèmes de coordination et de suivi.

INTENSIFIER (étapes 5 et 6)

Étape 5. Renforcer la mise en œuvre et l'exécution

- Éliminer les failles juridiques et renforcer la réglementation en matière de commercialisation, de prix et d'accès.
- Former les agents chargés de l'exécution de la réglementation, les agents de santé et les acteurs communautaires.
- Déployer des outils numériques pour la surveillance en temps réel, les contrôles de conformité et la collecte de données.

Étape 6. Intensifier et consolider

- Mettre en œuvre des interventions éprouvées dans des zones situées au-delà du site pilote.
- Formaliser des mécanismes de coordination aux niveaux national et infranational.
- Renforcer davantage les capacités par le biais de formations de remise à niveau et de réseaux d'apprentissage par les pairs, ainsi que de systèmes de gestion des connaissances.

Une fois ces politiques fondamentales en place, les pouvoirs publics peuvent progresser de manière régulière vers la consolidation et l'expansion de la mise en œuvre pour un changement durable.

PÉRENNISER (Étape 7)

Étape 7. Suivre, évaluer et adapter

- Valider les indicateurs clés de performance et de résultats définis au départ (ou à l'étape 1) et les intégrer dans le cadre de suivi.
- Pérenniser la collecte fiable et en temps utile de données quantitatives (par exemple, taux d'application des politiques, fluctuations des recettes fiscales) et de données qualitatives (par exemple, retour d'information des parties prenantes).
- Réaliser des examens périodiques en combinant les résultats des études, les commentaires de groupes de discussion et l'analyse des données administratives pour évaluer les progrès accomplis au regard des objectifs.

- Intégrer ces informations aux étapes 2 à 6 pour affiner les priorités, ajuster les interventions et renforcer les interventions fructueuses.
- Élaborer régulièrement des rapports conformément au cadre de suivi et d'évaluation convenu, en veillant à ce que chaque pays soumette des données sur tous les indicateurs clés, expose les lacunes et les réussites dans les enceintes régionales et nationales et prenne des mesures correctives dans les domaines dans lesquels les résultats sont insuffisants.

Approche globale : Intégrer des catalyseurs transversaux à toutes les étapes

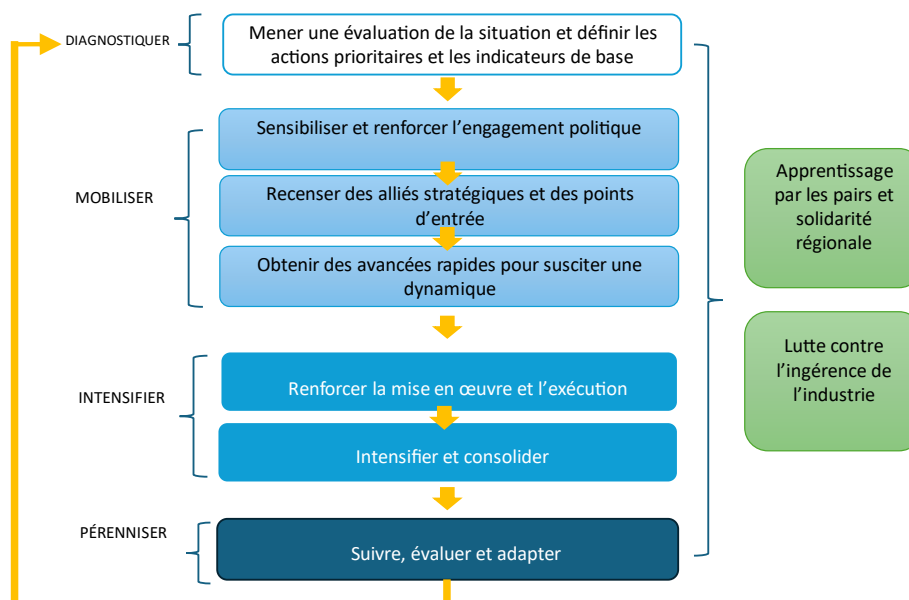
Les deux mesures suivantes s'appliquent aux quatre phases de la feuille de route pour la mise en œuvre et visent à faire en sorte que les progrès soient résilients, collaboratifs et protégés contre les intérêts particuliers. En intégrant ces mesures de la phase du diagnostic (étape 1) à celle du suivi et de l'évaluation (étape 7), les pays peuvent accélérer l'apprentissage, partager les ressources et préserver l'intégrité des politiques.

Ces deux mesures sont :

L'apprentissage par les pairs et la solidarité régionale, qui favorisent l'échange continu de connaissances par le biais de visites d'étude, d'études de cas, d'ateliers thématiques et de boîtes à outils partagées, pour que les réussites obtenues dans un contexte donné puissent être adaptées et transposées à l'ensemble de la Région.

Protection contre l'ingérence de l'industrie, qui nécessite la mise en place de mesures de transparence ou de politiques relatives aux conflits d'intérêts. Les parties prenantes devraient être formées pour reconnaître et contrer les tactiques de l'industrie, et les organisations de la société civile devraient être habilitées à plaider en faveur de politiques fondées sur des données probantes et libres de toute ingérence de l'industrie. La figure 2 offre une vision schématique de la feuille de route pour la mise en œuvre.

Fig. 2. Feuille de route pour la mise en œuvre



4. PROJETS EN FAVEUR DE L'ACCÉLÉRATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION MONDIAL DE L'OMS CONTRE L'ALCOOL 2022-2030

La feuille de route pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial offre aux États Membres une approche souple et progressive pour élaborer et étendre leurs politiques de lutte contre l'alcool. En sus de cette approche, l'ensemble de projets d'accélération décrits ci-dessous peut aider à hâter les progrès dans les domaines dans lesquels le soutien est le plus nécessaire. Ces projets ne sont pas des initiatives isolées : ils sont conçus pour exploiter les synergies entre les priorités nationales, telles que le renforcement des soins de santé primaires, la promotion de la couverture sanitaire universelle (CSU) et l'accélération de la prévention et de la maîtrise des MNT. Alignés sur la vision régionale et le Plan d'action mondial contre l'alcool, les projets d'accélération fournissent des points d'entrée concrets et à fort impact qui intègrent la lutte contre l'alcool dans des programmes plus vastes de santé et de développement et aident les pays à traduire la feuille de route pour la mise en œuvre en actions concrètes.

Projet d'accélération 1. Intégrer la lutte contre l'alcool dans les stratégies nationales de prévention des MNT

- Ancrer de manière explicite la lutte contre l'alcool dans les politiques nationales visant à lutter contre les facteurs de risque des MNT afin d'agir en synergie pour y faire face.
- Réduire l'accessibilité financière de l'alcool par l'imposition ou l'augmentation de taxes d'accise, conjuguées à des stratégies fiscales ciblant d'autres produits malsains et nocifs, au moyen d'un cadre réglementaire complet visant à les rendre moins abordables. Allouer une partie des recettes à la prévention des MNT, à la promotion de la santé ou aux services de santé.

- Établir un cadre réglementaire commun et cohérent imposant des interdictions sur la commercialisation ou des restrictions globales sur l'alcool, protégeant les jeunes et les groupes vulnérables, aligné sur des réglementations similaires portant sur le tabac, les aliments malsains et d'autres produits nocifs pour la santé.
- Coordonner l'utilisation d'outils numériques pour surveiller et restreindre la commercialisation en ligne de tous les produits nocifs, en veillant à ce que tous les groupes de population bénéficient d'une protection uniforme.

Projet d'accélération 2. Concevoir des solutions en matière de personnel de santé

- Renforcer la capacité du personnel de santé à effectuer des tests de dépistage de l'alcool, à fournir des interventions de courte durée, à orienter les personnes vers des services appropriés et à appuyer le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool.
- Intégrer dans les cursus des médecins, du personnel infirmier et des agents de santé communautaire une formation sur les interventions de courte durée, le conseil comportemental, les séances de groupe entre pairs sur la lutte contre l'alcool et les entretiens motivationnels.
- Élaborer des programmes de formation continue pour les agents de santé sur le dépistage et les interventions de courte durée concernant les troubles liés à la consommation de l'alcool.

Projet d'accélération 3. Institutionnaliser les interventions de courte durée dans la pratique des SSP

- Établir et mettre en œuvre un protocole de soins de santé primaire pour dépister la consommation d'alcool dangereuse ou nocive chez les patients et fournir des interventions de courte durée – telles qu'un accompagnement et des conseils – pour réduire la consommation dans le cadre des activités de santé primaire de routine.
- Intégrer les services recommandés de prévention et de traitement de l'alcoolisme aux régimes de prestations de santé établis au titre de la CSU, y compris l'accès à des interventions psychosociales et pharmacologiques fondées sur des données probantes.
- Tirer parti des outils numériques, tels que les dossiers médicaux électroniques ou les applications mobiles, pour inciter les agents de SSP à fournir des séances de conseil de courte durée sur les risques liés aux MNT et soutenir l'engagement continu des patients.
- Mettre en place des systèmes nationaux d'orientation clairement définis et reliant les établissements de SSP et les centres de traitement spécialisés des troubles liés à la consommation d'alcool.

Projet d'accélération 4. Intégrer les interventions de lutte contre l'alcool dans les initiatives pour des cadres de vie sains.

- En lien avec l'initiative Villes-santé, préconiser des politiques de lutte contre l'alcool, telles que la réglementation de la densité et de l'implantation des points de vente d'alcool, la

restriction des jours et heures de vente d'alcool, l'application de la réglementation en matière de zonage et d'octroi de licences, et l'instauration de zones sans alcool.

- Interdire la consommation d'alcool dans les espaces publics, les écoles et sur les lieux de travail, selon des modalités analogues à l'interdiction du tabac imposée par les initiatives antitabac.
- Mettre en œuvre des mesures telles que l'intégration du contrôle combiné des risques d'alcoolisme et de suicide dans les visites médicales scolaires de routine, le cas échéant, afin de faciliter l'identification précoce des jeunes à risque. Former les enseignants, les conseillers scolaires et les responsables communautaires à l'utilisation d'outils simples et à la fourniture de brefs conseils ou orientations.
- Impliquer les écoles, les lieux de travail et les organismes communautaires et confessionnels, y compris les personnes ayant une expérience vécue des méfaits de l'alcool, dans la conception et la mise en œuvre conjointe d'initiatives culturellement pertinentes et dans la sensibilisation aux méfaits de l'alcoolisme et la remise en question des normes de consommation d'alcool.

5. SUIVI ET ÉVALUATION

Les progrès accomplis dans la réduction de la consommation d'alcool et de ses méfaits devraient être évalués à l'aune de l'objectif mondial, à savoir une baisse relative d'au moins 20 % de l'usage nocif de l'alcool d'ici à 2030, par rapport au niveau de référence de 2010. L'une des cibles du Plan d'action mondial contre l'alcool consiste également à ce que, d'ici à 2030, 70 % des pays aient proposé des options et des interventions à fort impact, les aient adoptées ou en aient pérennisé la mise en œuvre.

Afin de suivre les progrès réalisés, le tableau 1 présente un ensemble d'indicateurs clés des actions prioritaires (interventions à fort impact) du Système mondial d'information sur l'alcool et la santé (GISAH), ainsi que le nombre de pays qui devraient parvenir à atteindre les cibles intermédiaires de 2027 (jalons à mi-parcours) et les cibles fixées pour 2030. Le niveau de référence de 2025 a été établi à partir des dernières données disponibles extraites de la base de données en ligne de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, qui contient les données du GISAH. Les cibles fixées pour 2027 et 2030 ont été arrêtées à l'aune des niveaux de référence de 2025 pour chaque indicateur, en appliquant une trajectoire de croissance ambitieuse, mais réaliste, adaptée au niveau actuel de mise en œuvre :

- Niveau de référence élevé (couverture > 50 % en 2025) : L'objectif consiste à atteindre une adoption quasi universelle d'ici à 2030 (80 à 90 % des pays). Les progrès sont relativement faibles, en termes absolus, entre 2025 et 2027 (10 à 15 %), mais s'accroissent entre 2027 et 2030, à mesure que l'harmonisation et la mise en application se renforcent.
- Niveau de référence modéré (de 25 à 50 %) : L'objectif consiste à maintenir une dynamique stable, et une croissance de 20 à 25 % au cours de chaque période, soutenue par l'assistance technique, les échanges entre pays et l'apprentissage par les pairs.
- Niveau de référence faible (< 25 %) : Une adhésion faible traduit souvent un manque de volonté politique, une forte ingérence de l'industrie de l'alcool et certains défis en matière de faisabilité. L'accent est donc placé sur la création de conditions favorables grâce à la sensibilisation, à la mise en place de coalitions et au soutien technique. Lorsque les conditions sont réunies, viser une croissance de 20 à 30 % de 2025 à 2027 pour créer une dynamique, puis une croissance de 15 à 20 % de 2027 à 2030 pour consolider et étendre les progrès.

Le Secrétariat de l'OMS poursuivra sa collaboration avec les États Membres pour affiner et valider ces indicateurs et renforcer les systèmes de suivi. Un rapport d'avancement sur la mise en œuvre des actions recommandées sera présenté au Comité régional de l'OMS pour le Pacifique occidental en 2027, et assorti de recommandations pour la période 2028-2030. Celles-ci seront alignées sur le Plan mondial d'action contre l'alcool afin de contribuer à la mise en œuvre efficace de la [Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool](#), qui constitue une priorité de santé publique.

Tableau 1. Cadre de suivi et d'évaluation

Indicateur	Niveau de référence	Cibles à l'horizon 2027	Cibles à l'horizon 2030
D'ici à 2030, baisse relative d'au moins 20 %, par rapport aux niveaux de 2010, de la consommation totale d'alcool par habitant dans la Région du Pacifique occidental			
Consommation d'alcool par habitant (L)	6,1 (2010) 5,2 (2022)	5,1	4,9
Résultat 1 : L'accessibilité financière de l'alcool est réduite			
Produit 1.1 : Accessibilité financière des boissons alcoolisées réduite grâce à l'augmentation des droits d'accise et des prix de vente au détail			
Nombre de pays dans lesquels les boissons alcoolisées sont moins abordables	Les données seront disponibles d'ici la fin 2025	Augmentation de 30 % par rapport à 2025	Augmentation de 20 % par rapport à 2027
Produit 1.2 : Taxes sur les boissons alcoolisées régulièrement ajustées en fonction de l'inflation et de la croissance des revenus, afin de pérenniser la réduction de l'accessibilité financière			

Indicateur	Niveau de référence	Cibles à l'horizon 2027	Cibles à l'horizon 2030
Nombre de pays procédant à un ajustement automatique de leurs droits d'accise	4	10	14
Résultat 2 : La disponibilité de l'alcool est réduite			
Produit 2.1 : Âge minimum ≥ 18 ans établi pour l'achat d'alcool			
Nombre de pays imposant un âge minimum légal de 18 ans ou plus pour la vente d'alcool destiné à une consommation sur place	19	22	24
Nombre de pays imposant un âge minimum légal de 18 ans ou plus pour la vente d'alcool destiné à une consommation en dehors des locaux	16	19	22
Produit 2.2 : Restrictions mises en place sur les jours et heures de vente d'alcool			
Nombre de pays dont la législation restreint les heures de vente d'alcool destiné à une consommation sur place	13	18	24
Nombre de pays dont la législation restreint les heures de vente d'alcool destiné à une consommation en dehors des locaux	10	16	21
Nombre de pays dont la législation restreint les jours de vente d'alcool destiné à une consommation sur place	11	17	22
Nombre de pays dont la législation restreint les jours de vente d'alcool destiné à une consommation en dehors des locaux	7	13	18
Produit 2.3 : Restrictions mises en place sur l'implantation et la densité des points de vente d'alcool			
Nombre de pays dont la législation restreint l'implantation des points de vente d'alcool destiné à une consommation sur place	15	18	22
Nombre de pays dont la législation restreint l'implantation des points de vente d'alcool destiné à une consommation en dehors des locaux	12	18	23
Nombre de pays dont la législation restreint la densité des lieux de vente d'alcool destiné à une consommation sur place	6 (dont un octroyant des dérogations pour la vente de bière)	12	16
Nombre de pays dont la législation restreint la densité des lieux de vente d'alcool destiné à une consommation en dehors des locaux	2	8	12
Produit 2.4 : Réglementation mise en place sur la délivrance de licences			
Nombre de pays imposant une licence pour la vente au détail	15	18	22
Nombre de pays dotés d'une réglementation sur la vente d'alcool à distance	6 pour la consommation sur place ; 4 pour la vente à emporter	16	21
Résultat 3 : L'exposition à la commercialisation de l'alcool est réduite			
Produit 3.1 : Interdictions ou restrictions globales appliquées à la publicité, à la promotion et au parrainage de l'alcool sur tous les canaux de diffusion, y compris les médias numériques et sociaux.			

Indicateur	Niveau de référence	Cibles à l'horizon 2027	Cibles à l'horizon 2030
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur la publicité pour l'alcool par voie d'affichage	1 (3 partiellement)	6	11
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur la publicité pour l'alcool sur les chaînes nationales de télévision	3 (6 partiellement)	9	11
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur la publicité pour l'alcool dans la presse écrite	1 (6 partiellement)	6	11
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur la publicité pour l'alcool via Internet	1 (3 partiellement)	6	11
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur la publicité pour l'alcool dans les médias sociaux	1 (2 partiellement)	6	11
Produit 3.2 : Interdictions ou restrictions globales appliquées au parrainage d'événements par le secteur de l'alcool			
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur le parrainage d'événements par le secteur de l'alcool	2 (5 partiellement)	8	12
Nombre de pays imposant une interdiction ou des restrictions globales sur le parrainage d'événements par le secteur de l'alcool	1 (2 partiellement)	6	11
Résultat 4 : La prévalence de la conduite avec un taux d'alcool dans le sang supérieur à la limite autorisée par la loi est réduite			
Produit 4.1 : Seuil légal d'alcoolémie de $\leq 0,05$ g/dL établi pour la population générale			
Nombre de pays ayant établi un seuil légal d'alcoolémie $\leq 0,05$ g/dL pour la population générale	11	17	22
Produit 4.2 : Alcotests aléatoires réalisés pour faire respecter la législation relative à la conduite en état d'ébriété			
Nombre de pays déclarant réaliser des alcotests aléatoires	15	18	23
Produit 4.3 : Points de contrôle de l'alcoolémie mis en place pour faire respecter la législation relative à la conduite en état d'ébriété			
Nombre de pays dotés de points de contrôle de l'alcoolémie pour faire respecter la législation relative à la conduite en état d'ébriété	13	18	24
Résultat 5 : Le dépistage, les interventions de courte durée pour remédier à la consommation dangereuse et nocive d'alcool, et le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool sont accessibles dans les établissements de soins de santé primaires			
Produit 5.1 : Interventions de courte durée disponibles pour remédier à la consommation d'alcool dangereuse et nocive			
Nombre de pays disposant de programmes de dépistage de la consommation dangereuse et nocive d'alcool et d'interventions de courte durée pour y remédier	13	18	24
Produit 5.2 : principales interventions psychosociales et pharmacologiques disponibles pour le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool			
Nombre de pays proposant un traitement pharmacologique pour les troubles liés à la consommation d'alcool	13	18	24
Nombre de pays proposant des interventions psychosociales pour le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool	7	13	18

Indicateur	Niveau de référence	Cibles à l'horizon 2027	Cibles à l'horizon 2030
Résultat 6 : La sensibilisation aux méfaits de l'alcool et aux avantages de politiques antialcooliques efficaces, en parallèle à la mise en œuvre de ces politiques, est renforcée			
Produit 6.1 : Activités de sensibilisation à l'impact de l'alcool sur la santé et les préjudices pour autrui mises en place			
Nombre de pays menant des activités de sensibilisation à l'impact de l'alcool sur la santé et les préjudices pour autrui	15	18	22

6. LE RÔLE DU SECRÉTARIAT DE L'OMS

L'OMS dans la Région du Pacifique occidental aidera les États Membres à mettre en œuvre les actions clés suivantes :

6,1 Soutenir l'élaboration de politiques, la réglementation et la mise en œuvre

- Contribuer à l'élaboration de politiques en fournissant des données probantes et des orientations mondiales adaptables aux contextes nationaux et locaux.
- Aider les États Membres à protéger l'élaboration des politiques relatives à l'alcool contre les conflits d'intérêts et l'ingérence de l'industrie pour veiller à ce que les politiques reposent sur des données de santé publique.
- Contribuer à la mise en œuvre des politiques en s'attaquant à la faiblesse des mécanismes de suivi et de conformité, ainsi qu'à l'ingérence de l'industrie.
- Aider les États Membres à recenser, suivre, actualiser et contrer l'ingérence de l'industrie de l'alcool tout au long du cycle politique, y compris aux stades de la mise en œuvre et de l'exécution.
 - Renforcer les capacités et la gouvernance des pays pour leur permettre de concevoir, mettre en œuvre, surveiller et appliquer des politiques et des services efficaces aux niveaux national et infranational en matière d'alcool.

6,2 Faciliter la collaboration multisectorielle et la mobilisation communautaire

- Faciliter le dialogue avec divers secteurs gouvernementaux et leur participation au plaidoyer en faveur de politiques sur l'alcool axées sur la santé publique.
- Œuvrer aux côtés des pouvoirs publics et de la société civile pour sensibiliser aux méfaits de l'alcool, lutter contre la désinformation et renforcer le soutien aux politiques fondées sur des données probantes.

- Soutenir les initiatives communautaires des États Membres visant à promouvoir des politiques et réglementations antialcooliques et à réduire les méfaits de l'alcool.

6,3 Améliorer le suivi et la surveillance des données

- Soutenir la production de données aux échelles nationale et régionale et garantir la prise de décisions fondée sur des données factuelles.
- Intégrer les indicateurs relatifs à l'alcool dans les systèmes d'information de routine sur la gestion de la santé et la surveillance en y incorporant des modules spécifiques à l'alcool et en harmonisant les données, par exemple en reliant les registres des traumatismes des services d'urgence et les résultats du dépistage de l'alcool.
- Fournir des outils et une assistance technique aux États Membres pour les aider à surveiller la consommation d'alcool, les méfaits qu'elle engendre et la mise en œuvre des politiques, tout en évaluant les progrès et l'impact.

6,4 Renforcer la coordination régionale et le partage des connaissances

- Recueillir et diffuser des stratégies administratives, réglementaires et législatives efficaces pour lutter contre l'alcool.
- Promouvoir la coopération entre les pays en facilitant l'échange de données d'expérience entre ces derniers dans le cadre d'ateliers, de séances d'information technique et d'initiatives d'échange et de coopération inter-pays.

7. CONCLUSION

Les méfaits de l'alcool restent un enjeu majeur de santé publique et de développement pour la Région du Pacifique occidental. Les preuves sont sans appel : l'alcool contribue sensiblement à la mortalité, à la morbidité, aux traumatismes, à la violence et aux inégalités en matière de santé, en particulier chez les jeunes, les femmes et les populations marginalisées. Malgré les progrès accomplis dans certains États et Territoires, des lacunes persistent en matière de mise en œuvre et, dans de nombreuses parties de la Région, l'alcool reste relativement abordable et largement disponible, et fait l'objet d'une commercialisation agressive.

Le présent plan régional entend soutenir et accélérer la mise en œuvre du *Plan d'action mondial de l'OMS sur l'alcool 2022-2030* dans l'ensemble du Pacifique occidental. Fondé sur le train de mesures techniques SAFER et conforme à la vision régionale intitulée *Tisser la trame de la santé pour les familles, les communautés et les sociétés dans le Pacifique occidental (2025-2029)*, il propose aux États Membres une feuille de route à la fois structurée et souple pour la mise en œuvre, ainsi qu'un ensemble de projets d'accélération. En exploitant les synergies entre de grandes priorités telles que la

prévention des MNT, la CSU et les soins de santé primaires transformateurs, les États et Territoires peuvent générer un impact plus vaste sur la santé publique. Les projets d'accélération, en particulier, offrent des points d'entrée concrets pour intégrer la lutte contre l'alcool dans les systèmes de santé, les politiques fiscales et les communautés.

Un leadership fort, une coordination pangouvernementale et une protection contre l'ingérence de l'industrie seront essentiels pour garantir l'équité et la pérennité des réformes, et leur conformité aux objectifs de santé publique. L'OMS continuera d'appuyer les États Membres dans ce domaine, en fournissant une assistance technique, en facilitant la collaboration multisectorielle et en favorisant l'apprentissage partagé.

Grâce à une action collective, la Région du Pacifique occidental pourra réduire la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont liés, contribuant ainsi à un avenir plus sain et plus équitable pour tous.

ANNEXE

Actions prioritaires pour le projet de document intitulé *Accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS contre l'alcool 2022-2030 dans la Région du Pacifique occidental*

1. Réduire l'accessibilité financière de l'alcool

D'après les données disponibles, l'augmentation des droits d'accise réduit la mortalité attribuable à l'alcool (14). La consommation d'alcool chez les jeunes est fortement influencée par les prix, dont la hausse entraîne une réduction de la consommation (15) et, partant, une diminution des taux de suicide, d'accidents de la circulation et de maladies sexuellement transmissibles. La hausse des prix de l'alcool résultant du prélèvement de droits d'accise et d'autres mesures fiscales est considérée comme l'intervention la plus rentable (15). En outre, les taxes sur l'alcool permettent de générer des recettes et contribuent à combler le déficit de financement, favorisant ainsi la réalisation des objectifs de développement durable (16).

Aux Philippines, la réforme des droits d'accise a démontré ce qu'il est possible d'accomplir. Entre 2017 et 2021, la majoration des taxes sur l'alcool a contribué à doper les recettes fiscales liées à la santé, établies à 4,7 milliards de dollars américains en 2021 contre 3,3 environ en 2017, dont une part importante a été allouée à des initiatives de santé. Selon les modèles économiques, chaque dollar investi dans la lutte contre l'alcool rapporte environ 1,50 dollar en préjudice évité et en coûts connexes sur cinq ans – et jusqu'à sept dollars sur 15 ans (17).

Tous les pays de la Région du Pacifique occidental prélèvent des droits d'accise sur au moins une catégorie de boissons alcoolisées. Toutefois, la Région recense les taux de taxation de l'alcool les plus bas au monde, ce qui y rend l'alcool relativement abordable (18). Dans la Région, les droits d'accise ne sont généralement pas corrigés de l'inflation et, dans la plupart des pays, aucune part des recettes fiscales issues de l'alcool n'est allouée à des programmes de prévention ou de traitement.

Actions recommandées :

- **Augmenter et indexer les droits d'accise.** Augmenter les droits d'accise sur l'alcool, et les ajuster chaque année en fonction de l'inflation des prix à la consommation et de la croissance des revenus par habitant, afin de prévenir l'érosion de la valeur réelle de ces taxes et de veiller à la réduction progressive de l'accessibilité financière de l'alcool.
- **Opter pour une structure volumétrique.** Calculer les taxes en fonction de la teneur en éthanol de sorte que les produits à plus forte concentration d'alcool soient soumis à des taxes proportionnellement plus élevées.
- **Allouer les recettes tirées de la fiscalité sur l'alcool à des services de prévention ou de santé.** Consacrer une part déterminée des recettes supplémentaires tirées de la fiscalité sur

l'alcool à des services de prévention, d'intervention précoce et de traitement fondés sur des données probantes.

- **Renforcer l'application de la loi contre l'alcool illicite.** Coordonner l'action avec les ministères et les parties prenantes, à l'aide de timbres fiscaux, de licences, de systèmes de suivi et de traçabilité et d'inspections, pour lutter contre la production non taxée et les marchés informels.
- **Renforcer le partenariat multisectoriel.** Mettre en place un groupe de travail multisectoriel sur la fiscalité et la santé, réunissant des représentants des ministères de la santé, des finances et du commerce, chargé de concevoir, d'appliquer et de surveiller des politiques de taxation de l'alcool fondées sur des données probantes.
- **Harmoniser les mesures fiscales régionales.** Collaborer avec les pays voisins pour harmoniser les mesures fiscales et éviter les écarts de prix qui favorisent la vente illicite de boissons alcoolisées.

2. Réduire la disponibilité de l'alcool

Par « disponibilité de l'alcool », on entend la facilité avec laquelle il est possible de se procurer des boissons alcoolisées. Une disponibilité accrue est liée à des taux de consommation plus élevés, lesquels peuvent entraîner une hausse de l'incidence des méfaits liés à l'alcool. La plupart des pays de la Région disposent de systèmes d'octroi de licences, mais des réglementations faibles ou inexistantes et une mauvaise application des règles concernant les heures de vente, la densité et l'implantation des points de vente, les achats en ligne et la livraison à domicile rendent l'alcool largement accessible dans les zones urbaines et les petites îles.

Les principales mesures permettant d'en limiter la disponibilité consistent à imposer un âge minimum légal pour l'achat et la consommation d'alcool, ainsi qu'à réglementer les heures de vente, l'implantation et la densité des points de vente, les ventes en ligne et la livraison à domicile. Le renforcement des systèmes d'octroi de licences, avec la participation des communautés, peut aider à atténuer les méfaits et à promouvoir des environnements plus sûrs. Les données les plus récentes montrent que les parents qui procurent de l'alcool à leurs enfants augmentent le risque de consommation excessive et de préjudices à un stade ultérieur de leur vie, ce qui souligne le rôle des familles dans la réduction de la disponibilité (19).

La loi sur la lutte contre l'alcool adopté par le Samoa en 2020 établit un système d'octroi de licences pour la vente d'alcool au détail, fixe à 21 ans l'âge minimum légal pour acheter de l'alcool, réglemente les jours et heures de vente et limite la consommation d'alcool dans certains lieux publics afin de préserver l'ordre public et la sécurité. Le non-respect de la réglementation est sanctionné par des amendes, des peines d'emprisonnement, ou les deux (3, 20).

Actions recommandées :

- **Faire respecter l'âge minimum légal pour l'achat et la consommation d'alcool.** Renforcer l'exécution des législations existantes en matière d'âge minimum (18 ans et plus dans la plupart des pays) moyennant des contrôles de conformité réguliers, y compris des initiatives faisant appel à des « clients mystère » en partenariat avec des organisations de la société civile. Appliquer des sanctions claires en cas d'infraction et mener des campagnes de sensibilisation pour informer les détaillants et les communautés de la législation en vigueur.
- **Améliorer les systèmes d'octroi de licences et limiter la densité des points de vente.** Renforcer les systèmes d'octroi de licences pour la production et la distribution de boissons alcoolisées. Mettre à jour toutes les licences en cours de validité (licences de vente d'alcool destiné à une consommation sur place ou à emporter, et licences de vente à distance) pour y indiquer la densité maximale de points de vente autorisée (par exemple, plafonner le nombre de licences octroyées pour la vente d'alcool à emporter par 1000 habitants). Les outils de cartographie des systèmes d'information géographique peuvent aider les autorités municipales à déployer des systèmes d'octroi de licences en cohortes.
- **Faire participer les communautés aux décisions relatives à l'octroi de licences.** Formaliser la création de comités locaux sur l'impact de l'alcool composés de représentants de la santé, des forces de l'ordre, des administrations locales et de la société civile afin d'examiner les nouvelles demandes et les demandes de renouvellement, en accordant une attention particulière aux quartiers défavorisés.
- **Limiter les jours et heures de vente.** Adopter des restrictions juridiquement contraignantes sur les jours et heures de vente ; intégrer ces mesures dans les réglementations relatives à l'octroi de licences et surveiller la conformité. Raccourcir progressivement les heures d'ouverture et surveiller l'impact sur les méfaits de l'alcool.
- **Interdire le service d'alcool aux personnes en état d'ébriété et la consommation d'alcool en public.** Mettre en place et appliquer des interdictions frappant le service d'alcool aux personnes en état d'ébriété, et la consommation d'alcool dans les lieux publics, assorties de sanctions claires et de contrôles réguliers par les forces de l'ordre dans les lieux de forte fréquentation.
- **Réglementer la vente à distance et la livraison à domicile.** Étendre les restrictions applicables aux points de vente physiques – vérifications de l'âge minimum, interdictions de servir les personnes en état d'ébriété et restriction des jours et heures de vente – à la vente à distance (en ligne et par téléphone) et à la livraison à domicile. Réglementer la taille des commandes et les délais de livraison (par exemple, imposer une période minimale de deux heures entre la commande et la réception).

- **Lancer des campagnes communautaires.** Œuvrer avec des partenaires de la société civile pour mobiliser le soutien du public et permettre un suivi communautaire des mesures relatives à la disponibilité.
- **Intégrer les interventions parentales et familiales.** Incorporer des modules sur les risques liés à la consommation d'alcool et à la mise à disposition d'alcool aux enfants par leurs parents dans les activités existantes de sensibilisation à la santé maternelle et infantile. Former les agents de santé communautaires à dispenser ces modules lors des visites à domicile de routine et des consultations en établissements de soins.

3. **Interdire ou restreindre de manière globale la commercialisation de l'alcool.**

La commercialisation de l'alcool normalise la consommation d'alcool, ce qui entraîne une initiation plus précoce, une consommation accrue et des dommages plus importants, en particulier chez les jeunes et les groupes vulnérables (21). La commercialisation de l'alcool sape également les efforts visant à réduire la consommation et la dépendance. L'interdiction ou la restriction globale de la commercialisation, y compris dans les médias numériques, et l'interdiction du parrainage d'événements sportifs et culturels par des marques d'alcool, peuvent réduire considérablement la consommation et les méfaits qu'elle engendre. L'autorégulation volontaire de l'industrie de l'alcool s'est avérée inefficace.

Bien que les pratiques de commercialisation de l'alcool déployées dans la Région du Pacifique occidental soient de plus en plus agressives et abusives, elles restent largement non réglementées, y compris le marketing numérique piloté par l'intelligence artificielle qui cible les jeunes. Les efforts déployés par les pouvoirs publics pour réglementer ces canaux de diffusion ont été insuffisants.

Le Brunéi Darussalam a frappé d'une interdiction complète la publicité, la promotion et le parrainage de l'alcool. Le pays a également mis en place des organismes publics de surveillance de la commercialisation de l'alcool. Ces organismes sont chargés de contrôler le respect de la réglementation et d'imposer des sanctions en cas d'infraction. Ces mesures, ainsi que d'autres interventions politiques, ont permis de réduire durablement la consommation d'alcool et les méfaits qui y sont associés (22).

Actions recommandées :

- **Interdire la commercialisation de l'alcool.** Passer en revue et modifier les lois existantes sur la communication ou la lutte antialcoolique afin d'interdire ou de restreindre de manière globale la publicité, la promotion et le parrainage de l'alcool dans tous les types de médias (télévision, radio, presse écrite, cinémas, plein air, médias en ligne et sociaux) et lors d'événements publics.
- **Subordonner l'octroi de licences et de permis à la conformité.** Faire du respect des restrictions appliquées à la commercialisation une condition à l'octroi de licences de brassage, d'importation et de distribution, et sanctionner les infractions par des amendes, la suspension ou la révocation des licences.

- **Renforcer l'exécution grâce à la surveillance numérique et communautaire.** Envisager de mettre en place un système de suivi intégré, alliant le moissonnage du web et l'analyse des médias sociaux et un numéro joignable par SMS/WhatsApp pour dénoncer la diffusion de publicités – afin que, dans la mesure du possible, les violations signalées fassent l'objet d'une enquête, idéalement dans un délai de 72 heures, chaque État Membre étant libre d'ajuster ce délai selon ses besoins et ses capacités.
- **Mobiliser la société civile et les médias.** Établir des partenariats avec des organisations non gouvernementales, des groupes de jeunes et des journalistes pour sensibiliser le public aux interdictions touchant la commercialisation de l'alcool et encourager le public à signaler les infractions.

4 Mettre en œuvre des politiques et contre-mesures pour lutter contre la conduite en état d'ébriété

L'alcool augmente considérablement le risque d'accidents de la circulation, et les traumatismes qui en résultent ont entraîné la perte de 4,4 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) dans le Pacifique occidental en 2019 (23). Les lois et contre-mesures visant à lutter contre l'alcool au volant, parmi lesquelles les seuils d'alcoolémie, sont des interventions rentables. Toutefois, leur succès est tributaire d'une infrastructure d'exécution et d'une mise en œuvre robustes. Les alcotests aléatoires, couplés à une application stricte des sanctions, figurent parmi les moyens de dissuasion les plus efficaces contre la conduite en état d'ébriété. D'autres mesures comprennent la mise en place de points de contrôle de l'alcoolémie, les suspensions de permis, l'utilisation d'éthylotests antidémarrage, une formation obligatoire des conducteurs, la mise en place de moyens de transport alternatifs, des programmes de conseils et de traitement pour les récidivistes, et des campagnes médiatiques bien planifiées et exécutées. Des études indiquent que la participation de l'industrie de l'alcool à l'élaboration des politiques peut conduire à privilégier des mesures ayant un impact minime sur les ventes d'alcool, aux dépens des objectifs de santé publique (24).

Dans la Région du Pacifique occidental, le manque de rigueur dans l'exécution des lois de nombreux États et Territoires sur l'alcoolémie des conducteurs en amoindrit l'impact.

Le Viet Nam offre un exemple de réussite avec l'adoption d'une politique de tolérance zéro pour l'alcool au volant dont l'exécution s'est traduite par 2,75 millions d'alcotests aléatoires, et la constatation de 262 000 infractions, depuis 2020. Cette politique a permis une réduction de 29,7 % des accidents de la route liés à l'alcool, de 43,2 % des traumatismes et de 28 % de la mortalité depuis 2020⁶.

⁶ D'après des données compilées et communiquées par le ministère vietnamien de la Sécurité publique.

Actions recommandées :

- **Fixer des limites d'alcoolémie.** Fixer et faire respecter des limites d'alcoolémie supérieures ou égales à 0,05 g/dL pour la population générale, et des limites inférieures pour les jeunes conducteurs, les conducteurs novices et les conducteurs professionnels.
- **Améliorer l'application de la loi.** Collaborer avec les autorités de transport et les services de police pour accroître le nombre d'alcotests aléatoires et de points de contrôle de l'alcoolémie dans les zones à haut risque, et utiliser des plateformes numériques pour signaler les infractions et assurer la coordination interinstitutionnelle.
- **Compléter l'application de la loi par des campagnes de sensibilisation.** Mettre en œuvre des mesures d'éducation du public fondées sur des données factuelles concernant les traumatismes et les décès liés à l'alcool au volant, en adaptant les messages aux groupes à haut risque.
- **Mener un suivi des traumatismes liés à l'alcool.** Effectuer un suivi des accidents de la route liés à la consommation d'alcool afin d'évaluer l'impact des politiques et de déterminer les ajustements nécessaires.

5 Accroître la couverture et la qualité du dépistage et des interventions de courte durée ayant trait à la consommation dangereuse et nocive d'alcool, et garantir l'accès au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool.

Des interventions de courte durée effectuées dans les établissements de soins de santé réduisent les méfaits de l'alcool, grâce à l'aide apportée par les professionnels de santé aux personnes pour réduire leur consommation. Comme indiqué dans le [module technique](#) de l'initiative SAFER de l'OMS, le dépistage précoce et les conseils fournis dans le cadre des services de soins primaires, d'urgence et de santé reproductive ont fait la preuve de leur efficacité, en particulier chez les femmes enceintes. Les thérapies comportementales et pharmacologiques, ainsi que les interventions psychosociales, contribuent également à des résultats positifs.

Une étude menée en République de Corée a démontré le succès de ces mesures : des séances de conseil de courte durée dispensées dans les salles d'urgence à des patients blessés présentant une alcoolisation élevée ou des troubles liés à la consommation d'alcool ont conduit à une nette réduction de la consommation d'alcool, en particulier chez les personnes souffrant de troubles graves (25).

Les modalités de traitement des troubles liés à la consommation d'alcool sont mal intégrées dans les systèmes de soins de santé primaires et de CSU dans la Région du Pacifique occidental. La stigmatisation culturelle et la faible reconnaissance des problèmes de santé mentale entravent davantage l'accès aux traitements nécessaires.

Actions recommandées :

- **Garantir l'accès au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool.** Garantir un accès universel et abordable au traitement des troubles liés à la consommation d'alcool et à la réadaptation au sein des systèmes de santé nationaux, y compris l'accès à des interventions psychosociales et pharmacologiques clés fondées sur des données probantes, conformément aux orientations de l'OMS.
- **Fournir des services de dépistage de l'alcool et des interventions de courte durée.** Intégrer l'outil de dépistage et le protocole de conseil de courte durée AUDIT de l'OMS aux contrôles de routine dans les établissements de soins de santé primaires (SSP) et dans d'autres contextes sur la base de données probantes – par exemple, les services d'urgence et les établissements de santé maternelle, à l'aide d'outils numériques déployés sur site tels que des tablettes ou des applications pour smartphone, et des algorithmes d'orientation vers le centre de traitement et de réadaptation le plus proche.
- **Renforcer les capacités des prestataires de SSP.** Renforcer durablement la capacité du personnel de santé à effectuer des tests de dépistage et des interventions en matière d'alcool. Renforcer le plaidoyer et l'assurance qualité du dépistage et des interventions de courte durée ayant trait à la consommation d'alcool dangereuse et nocive, et faciliter l'accès au traitement pour les personnes dépendantes à l'alcool.
- **Former les personnels de santé et des services sociaux.** Sensibiliser les personnels de santé et des services sociaux aux risques et aux méfaits de l'alcool et veiller à ce que l'alcool soit considéré comme un problème de santé publique prioritaire dans les systèmes de soins de santé.
- **Intégrer le soutien en santé mentale et le soutien communautaire.** Établir des liens entre les services de prévention, de traitement et de réadaptation liés à l'alcool et des soins de santé mentale accessibles, des services de conseil tenant compte des traumatismes et un soutien communautaire qui favorisent des stratégies d'adaptation saines, fournissent des soins adaptés aux spécificités culturelles et assurent un continuum de soins allant de la prévention au rétablissement.
- **Soutenir les groupes de rétablissement dirigés par les pairs et les familles.** Soutenir les organismes d'auto-assistance et d'entraide, tels que l'association Alcooliques anonymes, au sein des communautés pour favoriser le rétablissement et renforcer la compréhension des troubles liés à la consommation d'alcool au sein des familles.

Une action de sensibilisation, ciblant notamment les journalistes et les influenceurs, peut aider les consommateurs à mieux comprendre les risques liés à l'alcool, en remédiant à la relative méconnaissance par le public des liens entre l'alcool et le cancer, les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale et d'autres méfaits, et en complétant les restrictions imposées sur la commercialisation et les mesures SAFER ou les meilleurs choix.

Dans la Région du Pacifique occidental, le discours public sur les méfaits de l'alcool et les politiques reste peu audible et manque de cohérence. Les professionnels de la santé et la société civile peuvent aider les ministères de la Santé à saisir les opportunités offertes par les nouvelles données pour accroître la sensibilisation. Il est établi qu'une prise de conscience accrue du lien de causalité entre l'alcool et le cancer renforce le soutien à des politiques efficaces.

Actions recommandées :

- **Mener des campagnes de sensibilisation.** Concevoir et mettre en œuvre des campagnes d'éducation du public continues et fondées sur des données probantes qui sensibilisent aux méfaits de l'alcool et renforcent le soutien aux mesures politiques – en veillant à ce que ces efforts complètent, plutôt qu'ils ne remplacent, la mise en œuvre de politiques efficaces de lutte contre l'alcool. Intégrer des messages sur la réduction des méfaits de l'alcool dans les écoles, les lieux de travail, les rassemblements confessionnels, les établissements de soins primaires et d'autres lieux communautaires.
- **Mobiliser des partenaires multisectoriels.** Forger des partenariats multisectoriels (éducation, jeunesse, commerce, forces de l'ordre et société civile) pour amplifier la sensibilisation à la politique relative à l'alcool et à ses effets positifs, pour réduire les méfaits par le biais d'événements communautaires, de plateformes sportives et culturelles et d'initiatives de normalisation sociale, le tout encadré de règles strictes pour prévenir les conflits d'intérêts.
- **Un leadership modèle.** Interdire l'utilisation des fonds publics pour acheter ou consommer de l'alcool, et interdire aux fonctionnaires de consommer de l'alcool sur leur lieu de travail ou lors de rassemblements professionnels.

Aucune politique ne se suffit à elle-même. Les meilleurs résultats en matière de santé s'obtiennent grâce à la mise en œuvre de toutes les mesures fondées sur des données probantes prescrites au titre de l'initiative SAFER. Parallèlement, les pouvoirs publics peuvent saisir les occasions politiques qui se présentent pour introduire toute stratégie dès lors qu'elle est réalisable – qu'il s'agisse d'augmenter les droits d'accise, d'adopter des restrictions en matière de commercialisation, de limiter les jours et heures de vente, de renforcer les lois sur l'alcool au volant ou d'intégrer des interventions de courte durée dans les soins primaires – et de tirer profit de chaque réussite engrangée pour susciter un soutien public et politique en faveur de la mesure suivante. Une mise en œuvre renforcée des

meilleurs choix, un à la fois, permettra aux pays d'obtenir des résultats immédiats en matière de santé, de démontrer l'efficacité de leurs politiques et de générer l'élan nécessaire pour déployer de manière progressive l'intégralité du module SAFER et favoriser des réductions durables des méfaits liés à l'alcool.

L'OMS a documenté les expériences de plusieurs pays dont les politiques robustes de lutte contre l'alcool ont permis d'obtenir des gains mesurables en matière de santé publique. À titre d'exemple, la Lituanie est parvenue à infléchir durablement son taux de mortalité attribuable à l'alcool, qui figurait parmi les plus élevés d'Europe, et à réduire de 36 % le nombre d'années de vie perdues du fait de l'alcool entre 2010 et 2019 – grâce à un ensemble complet d'interventions de type « meilleurs choix ». À partir de 2007, le pays a procédé à d'importantes majorations de ses droits d'accise, dont une hausse de plus de 100 % sur la bière et le vin en 2017, et de 23 % sur les spiritueux, resserré progressivement les limites d'alcoolémie au volant, relevé l'âge minimum légal pour la consommation d'alcool, imposé des interdictions de vente nocturne et promulgué des lois interdisant toute publicité. Il importe de préciser que ces mesures n'ont pas entraîné une hausse de la consommation d'alcool non déclaré, mais ont permis d'accroître les recettes publiques et de modifier les normes sociales (26, 27).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023; 8(1): e6 – 7 (<https://doi.org/10.1016/S2468-2667-22-00317-6>).
2. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018; 392 (10,152):1015 – 35 (<https://doi.org/10.1016/S0140-6736-18-31310-2>).
3. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf).
4. Rumgay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2022(8):1071 – 80 (<https://doi.org/10.1016/S1470-2045-21-00279-5>).
5. Mayshak R, Curtis A, Coomber K, Tonner L, Walker A, Hyder S et al. Alcohol-involved family and domestic violence reported to police in Australia. *J Interpers Violence*. 2022; 37 (3 – 4): NP1658–85 (<https://doi.org/10.1177/0886260520928633>).
6. White HR, Marmorstein NR, Crews FT, Bates ME, Mun EY, Loeber R. Associations between heavy drinking and changes in impulsive behavior among adolescent boys. *Alcohol Clin exp res*. 2010; 34(11):1914 – 23 (<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01345.x>).
7. Tapert SF, Ebersson-Shumate S. Alcohol and the adolescent brain: what we've learned and where the data are taking us. *Alcohol Res Health*. 2022; 42(1): e202 (<https://doi.org/10.35946/arcr.v42.1.07>).
8. Tetteh-Quarshie S, Risher M-L. Adolescent brain maturation and the neuropathological effects of binge drinking: a critical review. *Front Neurosci*. 2023; 16:1040049 (<https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1040049>).
9. Lawler S., Stapinski L., Teesson M., Prior K., Basto-Pereira M., Newton N., Barrett E.L. Unpacking violent behavior in young adulthood: the relative importance of hazardous alcohol use. *J Interpers Violence*. 2021; 36 (21–22): NP11637–58 (<https://doi.org/10.1177/08862605211044103>).
10. Rehm J, Jiang H, Hassan AS, Rovira P, Shield KD. Economic development, alcohol consumption and life expectancy in low- and lower-middle-income countries in the Western Pacific Region: a structural equation modelling study. *BMJ Public Health*. 2025; 3(1): e001453 (<https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001453>).
11. Probst C, Kilian C, Sanchez S, Lange S, Rehm J. The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2020; 5: (6) e324 – 32 (<https://doi.org/10.1016/S2468-2667-20-30052-9>).
12. Laslett A-M, Cook M, Ramsommar L, Morojele N, Waleewong O. Alcohol's impact on the health and wellbeing of women in low- and middle-income countries: an integrative review. *Int J Alcohol Drug Res*. 2024; 12 (S2): S120–S38 (<https://doi.org/10.7895/ijadr.471>).
13. Manthey J, Hassan SA, Carr S, Kilian C, Kuitunen-Paul S, Rehm J. What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study. *PharmacoEconomics*. e2021 ; 39 (7) : 809–22 (<https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8>).
14. Combattre les MNT : « meilleurs choix » et autres interventions recommandées pour lutter contre les maladies non transmissibles. Troisième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2024 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-17.9>).
15. WHO technical manual on alcohol tax policy and administration. Third ed. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374284/9789240082793-eng.pdf>).
16. Inter-agency Task Force on Financing for Development. Financing for sustainable development report 2024: financing for development at a crossroads. New York: United Nations; 2024 (<https://digitallibrary.un.org/record/4043672?v=pdf>).
17. Programme des Nations Unies pour le développement, Organisation mondiale de la Santé, Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Prevention and control of noncommunicable diseases in the Philippines: the case for investment. Third ed. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/wpro--->

- [documents/countries/philippines/reports/prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-philippines---the-case-for-investment.pdf?sfvrsn=6005b6d1_2](#)).
18. Global report on the use of alcohol taxes 2023. Third ed. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374614/9789240086104-eng.pdf>).
 19. Jackson C, Ennett ST, Dickinson DM, Bowling JM. Letting children sip: understanding why parents allow alcohol use by elementary school-aged children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005; 2013; 166 (22):1053 – 7 (<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1198>).
 20. Alcohol Control Act 2020. Apia : Government of Samoa; 2020 (http://www.paclii.org/ws/legis/consol_act_2020/aca2020170.pdf).
 21. A health promotion approach for reducing youth exposure to alcogenic environments. Brief 12 (Snapshot series on alcohol policies and practice). Third ed. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367981/9789240073296-eng.pdf>).
 22. Global Health Observatory [online database]. Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) (SDG Indicator 3.5.2): Brunei Darussalam, 2014–2019. Geneva: World Health Organization; 2025 (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-%28recorded-unrecorded%29-alcohol-per-capita-%2815-%29-consumption>).
 23. Global Health Estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019. Third ed. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>).
 24. Babor TF, Robaina K, Noel J. The role of the alcohol industry in policy interventions for alcohol-impaired driving. Washington (DC): National Institutes of Health; 2018.
 25. Im SC, Lee DH. Effects of screening and brief intervention on alcohol consumption in an emergency department. *Clin Exp Emerg Med*. 2020; 7(4):310 – 8 (<https://doi.org/10.15441/ceem.19.080>).
 26. Lithuania: Implementing ‘best buy’ alcohol control policies in Lithuania leads to decreases in mortality and improved public health. World Health Organization; 2025 (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2023/implementing--best-buy--alcohol-control-policies-in-lithuania-leads-to-decreases-in-mortality-and-improved-public-health>).
 27. Rehm J, Rovira P, Jassam AS, de Oliveira C, Lange S, Thompson MJ et al. A return on investment analysis for the 2017 increase in alcohol excise taxation in Lithuania. *Addiction*. 2025 May 6 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.70083>).